| Si no maneja consecutivo coloque N.A. | COMITÉ/REUNIÓN: Operativa | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | | 1 | 2 | 2021 |

**LUGAR:** PLATAFORMA MEET **HORA DE INICIO:** 6:00 p. m. **HORA FIN:** 7:00: p. m.

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| MARCELA SILVA | GESTOR IDRD | IDRD DEPORTES |
| GUILLERMO BOHORQUEZ TRESPALACIOS | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| DIANA BAEZ SANCHEZ | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| YULI TRUJILLO AVILAN | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| OSCAR ESPINOSA SOLORZANO | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| WILSON ROMERO RATIVA | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| ROGER SOCA HERNANDEZ | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| JONNY PARRA DAZA | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| ERIKA ESCIBAR RESTREPO | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| JORGE MURCIA ZAMBRANO | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| CRITHIAN RODRIGUEZ MORA | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| JONATHA LUNA PARRA | FORMADOR | IDRD DEPORTES |
| CARLOS MUÑOZ ROMERO | FORMADOR | IDRD DEPORTES |

**ORDEN DEL DIA**

| | |
|---|---|
| 1.Saludo | 4. |
| 2. Reporte SIM (cargue de estudiantes Villas) | 5. |
| 3. Otros | 6. |

**TEMAS TRATADOS**

Siendo las 6:10 pm se da inicio a la reunión por parte de los Gestores IED de la zona 5 con el grupo de formadores del colegio Vilas de Progreso, tomando asistencia de los formadores los cuales se encuentran en su totalidad, acto seguido se le pregunta uno a uno de los formadores cuantos niños se encuentran cargados en la plataforma SIM con el fin de realizar un reporte total y despejar inquietudes frente a novedades de cargue de estudiantes a cada centro de interes. El formador Oscar Ospina manifiesta tener varias novedades en el SIM para lo cual la Gestora despeja las dudas quedando pendiente estudiantes de otra nacionalidad (Venezuela) a lo cual se le trasmite la novedad a la Enlace del la IED Liliana Cardona y a la espera de recibir reporte de parte del colegio.

La gestora corrobora tener un cargue de aproximadamente un 85% de los estudiantes de todos los centros de interes.

*3. Otros:* Los formadores solicitan tener accesos a los listados de EPS de los estudiantes ya que el colegio cuenta con unas carpetas por curso y donde reposa esta información e incluso fotocopias de las EPS.

Siendo las 7:00 pm se da por finalizada la reunión. Tambien manifiestan tener debilidades en el manejo de la plataforma microsoft teams para lo cual la Gestora se compromete a capacitarse con la IED y realizar la retroalimentación en el menor tiempo posible.

| TEMAS TRATADOS |
|---|
| |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **TEMA** | **RESPONSABLE** | **FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN |
| Realizar una capacitación de la plataforma microsoft teams a los | GESTORA IED MARCELA SILVA | 2/02/2021 |
| formadores de villas del progreso | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **¿Se logró el objetivo?** | **SI** | x | **NO** | |

**Observaciones**

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL Meet , ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, “durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones”, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES.

Siendo la 7:00 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

| **PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA** | | **SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A. | | |
|---|---|---|---|---|
| **FIRMA** | Yanth Marcela Silva F. | **FIRMA** | | |
| **NOMBRE** | Marcela Silva F | **NOMBRE** | | |
| **CARGO** | Gestora IED | **CARGO** | | |

| **NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:** | Y. Marcela Silva Florez |
|---|---|