Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNIÓN OPERATIVA IED ANTONIO JOSE URIBE	DD	MM	AA
ACTA No.		3	3	2021

LUGAR: VIRTUAL **HORA DE INICIO:** 10:00 am. **HORA FIN:** 10:30 am.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Daniel Rojas	Gestor IED	DEPORTES-IDRD
Jennyfer Martinez Perilla	Formador Deportivo	DEPORTES-IDRD

ORDEN DEL DIA

1. Presentación de formadora y gestor IED	
2. Estado, forma y horarios de las clases	
3.Intercambio de contactos	

1. El gestor realiza la presentación como nuevo gestor de la IED Antonio Jose Uribe, la formadora se presenta informando cual es el centro de interes que maneja (Actividad Física).

2. se le indica al gestor que se manejan los cursos 101, 103, secundaria activa 1 y secundaria activa 2, se realizan los impactos de lunes a jueves y se trabajan las guías y de manera sincrónica por medio del SIM en la plataforma MEET.

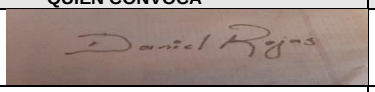
3. Se realiza la entrega del contacto de la docente enlace Rosalba Coba y se hace una leve retroalimentación de lo que se ha venido trabajando con la IED y cual es la relación con los docentes y docente enlace en la IED.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Enviar guías trabajadas	Formadora	3/03/2021
enviar seguimiento de como se trabajan los diferentes grupos	Formadora	3/03/2021

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**X**	**NO**		
Observaciones					

Siendo las 10:30 AM 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		**FIRMA**		
NOMBRE	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ	**NOMBRE**	Jennyfer Martinez Perilla	
CARGO	Gestor IED	**CARGO**	Formador	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Jennyfer Martinez Perilla

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO			REUNIÓN OPERATIVA ANTONIO JOSE URIBE		FECHA	03/03/2021	
HORA INICIAL	10:00 a.m.	HORA FINAL	10:30 a.m	LUGAR	REUNION VIRUTAL		

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
N	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO	TELÉFONO
1	Daniel Rojas	GESTOR IED	IDRD DEPORTE TEC				
2	Jennyfer Martinez Perilla	FORMADOR DEPORTIVO	IDRD DEPORTE TEC				
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser