

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNIÓN SEMANAL NOVEDADES	DD	MM	AA
ACTA No. 2		23	9	2024

LUGAR:	VIRTUAL MEET	HORA DE INICIO:	7:00 a. m.	HORA FIN:	10:30 a. m.
---------------	--------------	------------------------	------------	------------------	-------------

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA	
1. Revisión Secop.	4. Varios.
2. revisión SIM.	5.
3. Valoraciones formativas.	6.

TEMAS TRATADOS
Se lleva a cabo una retroalimentación del secop y verifica que este la información correcta en el mismo, se informa
sobre los seguimientos al SIM y retroalimentación de diferentes componentes entre estos el
en el SIM, y realizar las planeaciones de clase y llamados a lista en los tiempos establecidos asi como la cobertura.
para que los colores sean siempre los mismos y todo aparezca en verde.
se informa al formador de obligaciones contractuales a las que se estan sujetos
y el extricto cumplimiento de las mismas para llevar sus actividades a buen termino.
se recalca la impotancia del componente psicosocial dentro de las planeaciones y ejecuciones de las sesiones
de clase, asi mismo como reportar cualquier novedad que se presente en este aspecto dentro de las clases.
informes poner las adiciones hechas asi como modifciaciones en las mismas.
finalmente se comunica que la proxima semana llegara un material deportivo nuevo.
se socializa el proceso que se realizara con las valoraciones formativas en la semana siguiente, se comunica
la forma correcta de realizar el proceso en el SIM y la respectiva entrega.
se menciona la proyección que se tiene con el proceso de semilleros donde se llevaran a cabo encuentro deportivos.

[illegible]

COMPROMISOS				
TEMA		RESPONSABLE		FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?		SI	☒	NO ☐
Observaciones				

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN							
EVENTO: <u>REUNION SEMANAL OPERATIVA, PEDAGOGICA Y PSICOSOCIAL</u>							
FECHA: <u>23-09-24</u>							
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 10:30 AM LUGAR: <u>VIRTUAL MEET</u>							
N O	NOM BRE	CA RG O	DEPEN DENCIA	FIRM A	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					E N T I D A D	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	JHONY CUELLAR ROMERO	GESTOR IED	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
2	JUAN CAMILO ALBARRACÍN	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
3	CARLOS CIFUENTES	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
4	SEBASTIÁN BEJARANO	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	Sebastian			
5	JOHAN DAVID CASTRO	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	Johan C			
6	ANDRÉS CONGUTA	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
7	MARÍA BRICEIDA GUZMÁN	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	Maria Briceida			
8	ANDREA ARANA	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
9	BENJAMÍN RIVAS	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	Benjamin Rivas			
10	ESTEBAN GONZÁLEZ	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
11	MIGUEL FELIPE ABRIL	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
12	JOSÉ LEONARDO SERNA	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
13	SEGUNDO GILBERTO VARGAS	FORMADOR	IDRD – JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
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 consultadas en la página web del IDRD: <https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos>