|  |  |
| --- | --- |
| **SOPORTE DOCUMENTAL MESAS DE TRABAJO DEL COMITÉ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DISCAPACIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **TEMA DE LA MESA DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 1. **Modalidad de la reunión de la mesa de trabajo del comité (Marque con una equis):**   Virtual ( ) Presencial ( ) Mixta ( )  Escriba el lugar de realización, en caso de ser presencial o mixta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **2. Fecha de la mesa de trabajo del comité:** DD ( ) MM ( ) AAA ( ) | |
| **3. Hora inicio de la mesa de trabajo del comité:** | **4. Hora finalización de la mesa de trabajo del comité:** |
| **5. Escriba los nombres, los apellidos y el cargo de los representantes de la Secretaría Técnica, quienes coordinan la mesa de trabajo del comité:** | |
| **6. Asistentes a la mesa de trabajo del comité:** Los participantes en la mesa de trabajo del comité, se encuentran incluídos en listado de asistencia, adjunto al presente soporte documental. | |
| **7. Desarrrollo de la mesa de trabajo del comité, de acuerdo con el siguiente orden del día.**   1. **Socialización de los objetivos del Comité de Discapacidad, de acuerdo con la Resolución 3317 de 2012.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Socialización de las responsabilidades de los integrantes del Comité de Discapacidad, de acuerdo con la Resolución 3317 de 2012.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Construcción de propuesta de reglamento interno del Comité de Discapacidad, de acuerdo con la Resolución 3317 de 2012.**   La propuesta de reglamento interno construida durante la mesa de trabajo, se adjunta a la presente acta.   1. **Acuerdos y compromisos.**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Compromiso** | **Responsable (s) cumplimiento compromiso** | **Fecha cumplimiento compromiso** | | Realizar la sesión reglamentaria para socializar y aprobar la propuesta de reglamento interno del Comité de Discapacidad, construida. | Comité de Discapacidad, con la coordnación de la Secretaría Técnica. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  | | |
| **8. Nombres, apellidos y cargo de quien elabora el acta.** | **9. Firma de quien elabora el acta.** |

**REGISTRO FOTGRÁFICO.**