|  |
| --- |
| **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.**