ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	CÓDIGO	A-SAD-FT-006
		VERSIÓN	05
	ENTREGA Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	11/10/2021

Entrega de Vehículo [ ] Revista Vehículo [ ]

MODELO	COLOR	No. MOTOR	No. CHASIS	PLACA	FECHA	DÍA	MES	AÑO
2015	BLANCO	89699308	LJ2KA30X5FD858102	WFQ 998		26	10	2021

MARCA	JOYLONG	CLASE DE VEHÍCULO	MICROBUS	KILOMETRAJE	8719	COMBUSTIBLE	DIESEL

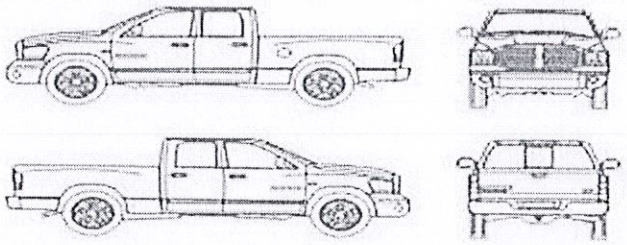
EXTERIOR VEHÍCULO	SÍ	NO	Cant.
ANTENA RADIO	X		
BOMPER DELANTERO	X		
CARPA		X	
COPAS RUEDAS	X		
ESPEJOS LATERALES	X		
EXPLORADORAS	X		
LICUADORA		X	
LUCES DELANTERAS	X		
LLANTA DE REPUESTO	X		
PLUMILLAS	X		
STOPS	X		
TAPA DE GASOLINA	X		
VIDRIOS	X		
DOCUMENTOS Y LLAVES	**SÍ**	**NO**	**VENCE:**
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X		
LLAVES VEHICULO	X		
MANUAL VEHICULO	X		
REVISION TEC-MEC-GASES	X		
SEGURO OBLIGATORIO SOAT	X		
TARJETA DE PROPIEDAD	X		
CATEGORÍA DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X		

INTERIOR VEHÍCULO	SÍ	NO	Cant.
APOYA CABEZAS	X		
BATERIA	X		
BLOQUEO CENTRAL-ALARMA	X		
CENICEROS	X		
CINTURONES DE SEGURIDAD	X		
CLARABOYAS		X	
CONTROL PANTALLAS		X	
CONTROL RADIO	X		
ENCENDEDOR	X		
ESPEJO RETROVISOR	X		
LUCES INTERIOR	X		
PARASOLES		X	
PANTALLAS		X	
PITO Y/O CORNETA	X		
RADIO	X		
RELOJ	X		
TACOMETRO	X		
TAPETES	X		
TAPICERIA	X		

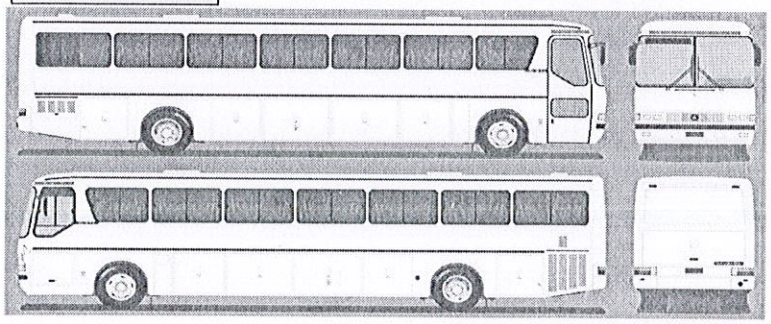
HERRAMIENTAS Y EQUIPO DE CARRETERA	SÍ	NO	Cant.
ALICATE		X	
BOTIQUIN	X		
CABLES DE IGNICIÓN		X	N/A
CHALECO REFLECTIVO	X		
CONOS REFLECTIVOS		X	
CRUCETA DE RUEDAS	X		
DESTORNILLADORES		X	
EXTINTOR	X		
GATO HIDRAULICO	X		
GATO MECANICO		X	
GATO ZORRA	X		
GUANTES	X		
HOMBRE SOLO		X	
JUEGO DE COPAS		X	
LAMPARA HALOGENA		X	
LINTERNA Y/O HALOGENA		X	
LLAVE ALEMANA		X	
LLAVE PERNOS		X	
LLAVES MIXTAS		X	
MANGUERA DE AIRE		X	
TACOS		X	
TRIANGULOS		X	

ESQUEMAS

1. CAMIONETA

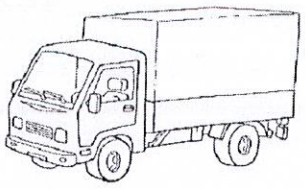


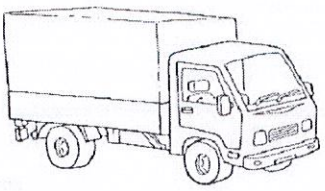
2. BUS

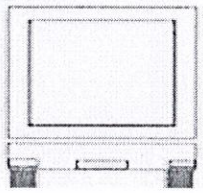


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	CÓDIGO	A-SAD-FT-006
		VERSIÓN	05
	ENTREGA Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	11/10/2021

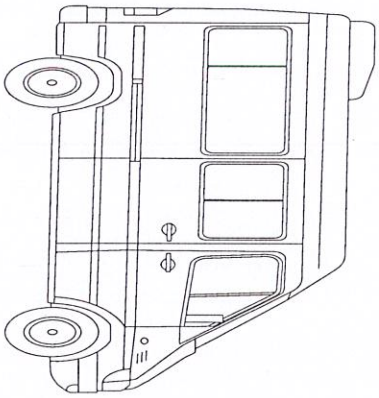
3. CAMIÓN O VOLQUETA

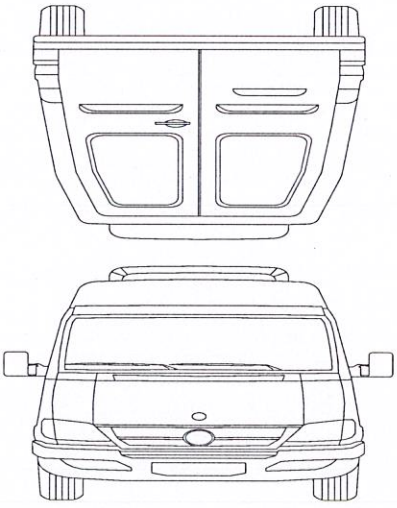


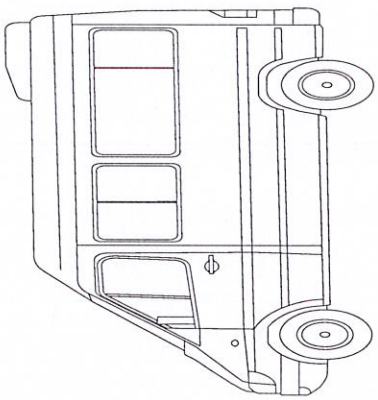




4. OTROS AUTOMÓVILES.







O SUMIDO	X CHOQUE	+ RAYA	≈ OTROS

OBSERVACIONES: _____

CONDUCTOR ENTREGA	
Firma:	
Nombre:	
C.C.	

CONDUCTOR RECIBE	
Firma	
Nombre:	
C.C.	

CONDUCTOR A QUIEN SE LE HACE LA REVISTA	
Firma	
Nombre:	Jose Gregorio Forero Cotte
C.C.	79300194

REVISÓ	
Firma	[illegible]
Nombre:	[illegible]
C.C.	1032360328

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	CÓDIGO	A-SAD-FT-006
		VERSIÓN	05
	ENTREGA Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	11/10/2021

Entrega de Vehículo [ ] Revista Vehículo [ ]

MODELO	COLOR	No. MOTOR	No. CHASIS	PLACA	FECHA	DÍA	MES	AÑO
2015	BLANCO	DK4BCU5088	L5YJHKAE3FK06 3815	WLQ 613		26	10	2021

MARCA	CLASE DE VEHÍCULO	KILOMETRAJE	COMBUSTIBLE
JINBEI	MICROBUS	156,558	DIESEL

EXTERIOR VEHÍCULO	SÍ	NO	Cant.
ANTENA RADIO	X		
BOMPER DELANTERO	X		
CARPA		X	
COPAS RUEDAS	X		
ESPEJOS LATERALES	X		
EXPLORADORAS	X		
LICUADORA		X	
LUCES DELANTERAS	X		
LLANTA DE REPUESTO	X		
PLUMILLAS	X		
STOPS	X		
TAPA DE GASOLINA	X		
VIDRIOS	X		

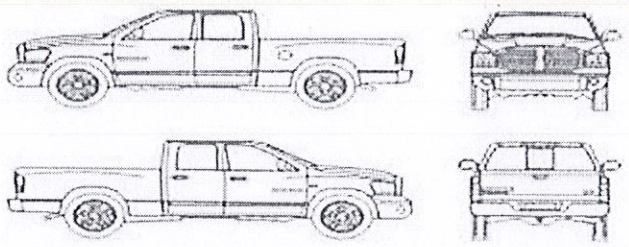
DOCUMENTOS Y LLAVES	SÍ	NO	VENCE:
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X		
LLAVES VEHICULO	X		
MANUAL VEHICULO	X		
REVISION TEC-MEC-GASES	X		
SEGURO OBLIGATORIO SOAT	X		
TARJETA DE PROPIEDAD	X		
CATEGORÍA DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN	X		

INTERIOR VEHÍCULO	SÍ	NO	Cant.
APOYA CABEZAS	X		
BATERIA	X		
BLOQUEO CENTRAL-ALARMA	X		
CENICEROS	X		
CINTURONES DE SEGURIDAD	X		
CLARABOYAS			
CONTROL PANTALLAS		X	
CONTROL RADIO	X		
ENCENDEDOR			
ESPEJO RETROVISOR	X		
LUCES INTERIOR	X		
PARASOLES		X	
PANTALLAS		X	
PITO Y/O CORNETA	X		
RADIO	X		
RELOJ	X		
TACOMETRO	X		
TAPETES	X		
TAPICERIA	X		

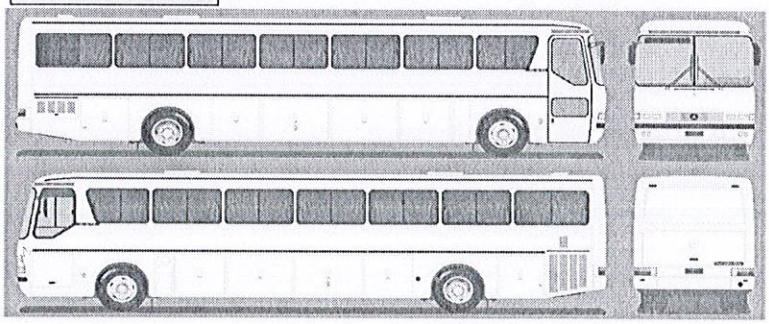
HERRAMIENTAS Y EQUIPO DE CARRETERA	SÍ	NO	Cant.
ALICATE		X	
BOTIQUIN	X		
CABLES DE IGNICIÓN	X		VIA
CHALECO REFLECTIVO		X	
CONOS REFLECTIVOS	X		
CRUCETA DE RUEDAS	X		
DESTORNILLADORES	X		
EXTINTOR		X	
GATO HIDRAULICO	X		
GATO MECANICO	X		
GATO ZORRA		X	
GUANTES		X	
HOMBRE SOLO		X	
JUEGO DE COPAS		X	
LAMPARA HALOGENA		X	
LINTERNA Y/O HALOGENA		X	
LLAVE ALEMANA		X	
LLAVE PERNOS		X	
LLAVES MIXTAS		X	
MANGUERA DE AIRE		X	
TACOS		X	
TRIANGULOS		X	

ESQUEMAS

1. CAMIONETA

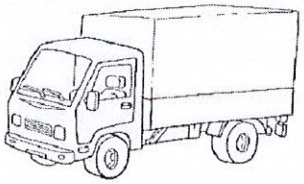


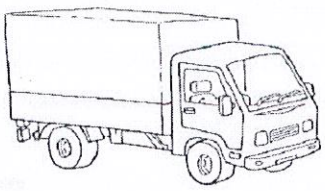
2. BUS

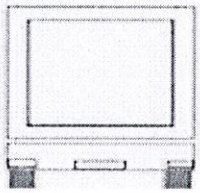


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	CÓDIGO	A-SAD-FT-006
		VERSIÓN	05
	ENTREGA Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	11/10/2021

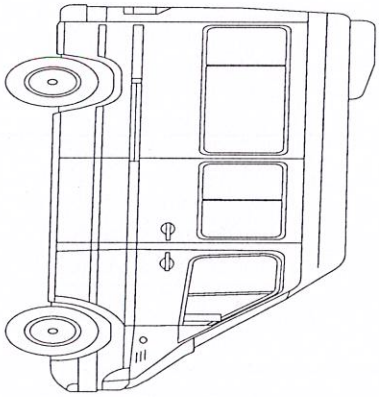
3. CAMIÓN O VOLQUETA

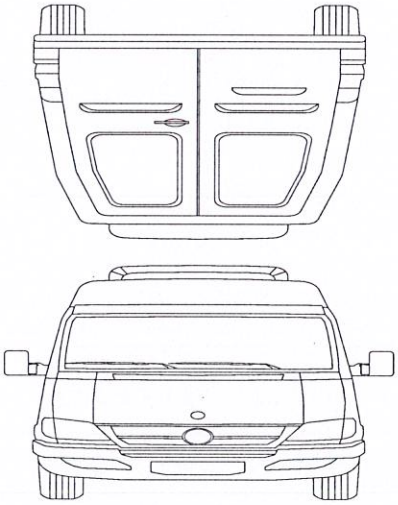


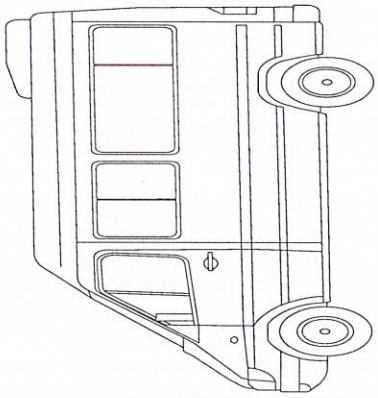




4. OTROS AUTOMÓVILES.







O SUMIDO	X CHOQUE	+ RAYA	≈ OTROS

OBSERVACIONES: _____

CONDUCTOR ENTREGA	
Firma:	
Nombre:	
C.C.	

CONDUCTOR RECIBE	
Firma	
Nombre:	
C.C.	

CONDUCTOR A QUIEN SE LE HACE LA REVISTA	
Firma	Luis AP
Nombre:	Luis Orlando Arevalo Peña
C.C.	11232659

REVISÓ	
Firma	Oscar Ortiz
Nombre:	Oscar Ortiz
C.C.	1032360324

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	REVISIÓN PREOPERACIONAL DE VEHICULOS						
FECHA:	26/10/2021	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	SANTA CECILIA DE USAQUÉN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ / OSCAR GÓMEZ	PROYECTO 7726	PROFESIONALES AMBIENTALES

ORDEN DEL DÍA

- Punto de encuentro Santa Cecilia de Usaquén
- Revisión preoperacional de vehículos
- Santa Cecilia de Usaquén

CONCLUSIONES

Se realiza la revisión preoperacional, teniendo en cuenta que realizar una buena inspección pre operacional del vehículo antes de salir a transitar en labores misionales o fuera de ellas, nos permite garantizar las condiciones de uso del vehículo, e identificar las posibles intervenciones que se deben realizar en caso de ser requeridas y así generar seguridad al movilizarse en el vehículo, en el caso del convenio 699/2021 secretaria Distrital de Gobierno, secretaria Distrital de Ambiente, Secretaria Distrital de Hábitat, Secretaria Distrital se Seguridad, convivencia y justicia, se emplean los vehículos con placas WLQ613 y WFG998, registrándose vigentes los documentos del SOAT, revisión técnico-mecánica y tarjeta de operación, con los elementos internos y externos en optimo estado y funcionales, por otra parte, no disponían de algunas herramientas y equipos de carretera relacionadas a continuación:

1. Vehículo de placa WLQ613

- Extintor
- Chaleco reflectivo
- Alicate
- Guantes
- Linterna
- Tacos

2. Vehículo de placa WFG998

- Alicate
- Conos reflectivos
- Destornillador
- Gato mecánico
- Linterna
- Tacos
- Guantes

- Registro fotográfico
-

CONCLUSIONES









ANEXOS

Formato A-SAD-FT-006- Convenio 699-2021
Registro fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con las revisiones preoperacionales.	Funcionarios de IDIPRON y propietario de vehículo	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma_____

Nombre: CAROLINA CARREÑO SANCHEZ

Secretario (a) u Otro Representante

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

Registro fotográfico







REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019053853

PLACA: WLQ613	MARCA: JINBEI	LÍNEA: SY6548J1S3BH	MODELO: 2015
CILINDRADA CC: 2.498	COLOR: BLANCO		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: MICROBUS	TIPO CARROCERÍA: CERRADA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 19
NÚMERO DE MOTOR: DK4B045088		REG: N VIN: LSYHKAAE3FK063815	
NÚMERO DE SERIE: LSYHKAAE3FK063815		REG: N NÚMERO DE CHASIS: LSYHKAAE3FK063815	REG: S

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): LINEAS ESPECIALES PREMIUM SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900461872



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 11232659

NOMBRE
LUIS ORLANDO AREVALO PEÑA

FECHA DE NACIMIENTO: 01-09-1978
SANGRE-RH: O+
FECHA DE EXPEDICION: 20-09-2021
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR: SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-09-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-09-2024	PUBLICO

VALID 140452 09/20

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002311532

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2021-05-06	2021-05-07	2022-05-06

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
13057400000770	WLQ613	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2498	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
19	JINBEI	SY6548J1S3BH	CERRADA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DK4B045088	LSYHKAAE3FK063815	LSYHKAAE3FK063815	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEASESPECIALESPREMIUMSAS	5559260	NIT	9004618728	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	37	62920153	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 930300	$ 465150	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 1397250

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.

Registro fotográfico







REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020535663

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFG998	JOYLONG	HKL6600C	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.776	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	19

NÚMERO DE MOTOR
89649308

REG N

VIN
LJSKA3BG8FD858102

NÚMERO DE SERIE
LJSKA3BG8FD858102

REG N

NÚMERO DE CHASIS
LJSKA3BG8FD858102

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CASTRO JOSE EDILBERTO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 79538202



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
96

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352014000365620

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/10/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
25/11/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
19/03/2020

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07000257713



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 115138

No. DE PLACA	MARCA	ANO MODELO	LINEA
WFG998	JOYLONG	2015	HKL6600C

CLASE DE VEHICULO	TIPO DE CARROCERIA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS		CARGA
	SENTADOS 19	DE PIE	XXXXX
ESPECIAL			

RADIO DE ACCION
NACIONAL

NIVEL DE SERVICIO



RAZON SOCIAL EMPRESA
VIACOLTUR S.A.S

NIT
800177674

DIRECCION DE LA EMPRESA
CARRERA 71B N 79A 48

CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

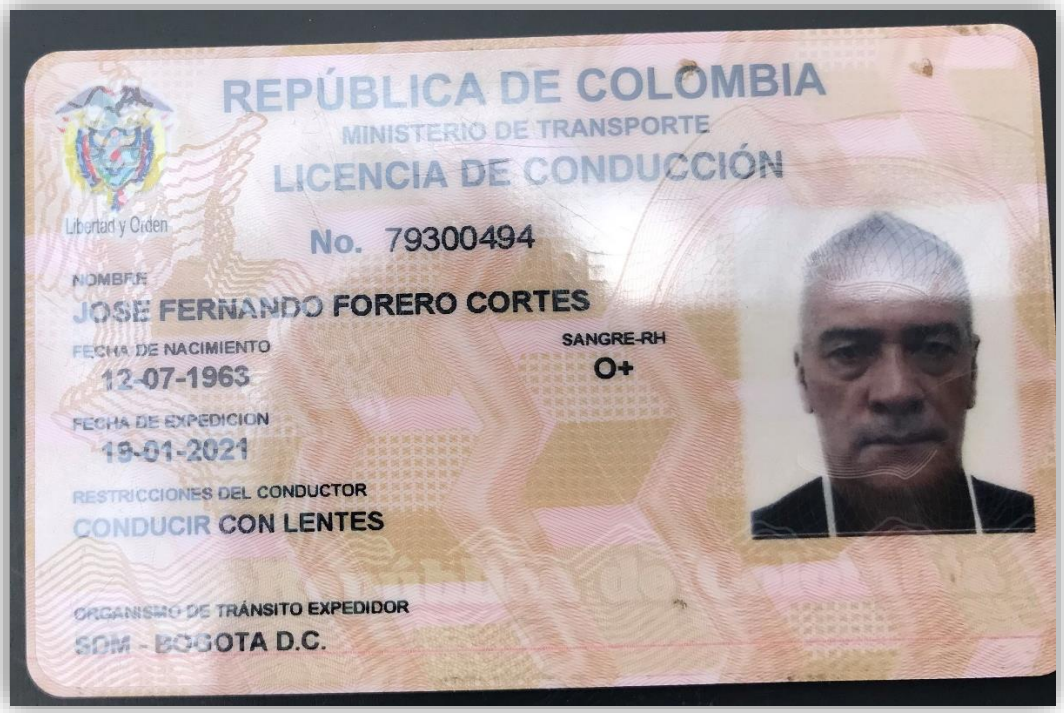
FECHA DE EXPEDICION
08-08-2018

VIGENCIA
DESDE 08-08-2018
HASTA 08-08-2020

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000097976



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79300494

NOMBRE

JOSE FERNANDO FORERO CORTES

FECHA DE NACIMIENTO

12-07-1963

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

19-01-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-01-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-01-2024	PUBLICO

VALID 136360 01/20

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001951915

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2021-01-18	2021-01-19	2022-01-18

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14777400014460	WFG998	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2776	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
19	JOYLONG	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
HKL6600C	89649308	LJSKA3BG8FD858102	LJSKA3BG8FD858102	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CASTRO, JOSE EDILBERTO	3142996256	CC	79538202	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1540051610	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 930300	$ 465150	$ 1800

TOTAL A PAGAR

$ 1397250

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.



BITÁCORA DE BICIUSUARIOS

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso



BITÁCORA DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Imprimir u obtener PDF con respuestas

Enviar otra respuesta

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA
Carrera 31 A # 25 A - 33
111321 Bogotá D.C
PBX: +571 2441979
www.continentaldefumigaciones.com
Autorizados por las secretarias de salud de Bogotá y Cundinamarca:
Concepto sanitario- Bogota

Orden de Trabajo Nº 45345

Control de Plagas

DATOS DEL CLIENTE Y SU SEDE

Razón social: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON
Sede PROYECTOS
Dirección: Av Quito # 63 F - 35
Municipio: 11001 Bogota D.C.
Departamento: Bogotá D.C
Tel.: 3204839392

PRESTA EL SERVICIO

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA
Carrera 31 A # 25 A - 33
11001 Bogotá D.C · Cundinamarca
Inscrita en el ROESB con nº Concepto sanitario- Bogota

1 TRATAMIENTOS

☐ Vigilancia / Monitorización

☒ **Nebulización con Motomochila** Control de insectos voladores, mediante la nebulización técnica con motoochila, de insecticidas de amplio espéctro, de choque o residual para el interior y exterior de las edificaciones, con especial énfasis en sitios de mayor infestación o vulnerabilidad a la plaga.

MÉTODO DE CONTROL: Químico

FECHA Y HORA

25/10/2021 **Hora inicio:** 17:30h **Hora fin:** 20:00h

IDENTIFICACIÓN DE LAS PLAGAS

Especie	Nombre Vulgar	Estimación poblacional	Ubicación

PRODUCTOS UTILIZADOS

Nombre comercial	Nº registro	Plazo seguridad	Método aplicación	Dosificación %	Consumo	Zonas	Lote
Nebulización con Motomochila							
Lizard 2,5 EC (Deltametrina)	326 - 2012	3 Horas	Nebulización				

INCIDENCIAS:

NOTA PÚBLICA:

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA
Carrera 31 A # 25 A - 33
111321 Bogotá D.C ·
PBX: +571 2441979
www.continentaldefumigaciones.com
Autorizados por las secretarias de salud de Bogotá y Cundinamarca:
Concepto sanitario- Bogota

OBSERVACIONES :

1. El plazo de seguridad de los productos aplicados es el especificado. Por lo que se deberá esperar este periodo de tiempo antes de la ocupación del local tratado.
2. Después de transcurrido el plazo de Seguridad y antes de la utilización de las instalaciones es recomendable la correcta ventilación de las mismas.
3. Será responsabilidad del cliente avisar a todo el personal de la instalación sobre estas medidas.
4. En caso de dispersión micronizada (desinsectación), la primera limpieza tiene que ser solo con agua; hasta pasado tres días no fregar las areas tratadas con detergentes, ni lejías, ni hacer uso de máquinas de vapor.
5. Con su firma el Cliente confirma haber sido informado, antes del servicio, de las medidas preventivas de antes, durante y después del tratamiento.

Instituto de Toxicología: 91 562 0420

JAVIER CHACON

Recibí del Cliente
Nombre y firma:

Nombre y firma del Responsable Técnico
C.C.:

Nombre y firma del Técnico Aplicador
Fredy Mauricio Camelo
C.C.: 1.023.870.604 de Bogotá

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA
Carrera 31 A # 25 A - 33
111321 Bogotá D.C ·
PBX: +571 2441979
www.continentaldefumigaciones.com
Autorizados por las secretarias de salud de Bogotá y Cundinamarca:
Concepto sanitario- Bogota

MEDIDAS CORRECTORAS RECOMENDADAS A ADOPTAR

MEDIDAS SOBRE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES Y CONSTRUCTIVOS

CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS Y AMBIENTALES ACTUALES:

EDUCAR Y DESARROLLAR COMPORTAMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES DEL CLIENTE

MEDIDAS DE CONTROL DIRECTO SOBRE LA ESPECIE NOCIVA

- [ ] Vigilancia / Monitorización

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTION DE DESARROLLO HUMANO	CODIGO	A-GDH-FT-057
			VERSION	04
	FORMATO	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	PAGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	06/10/2017

UNIDAD / SEDE		FECHA DE INSPECCION	21	10	2021	HOJA NUMERO	
RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Paola Mateus						

#	Número de Extintor	Tipo de Extintor	Clase de Agente Extintor	Capacidad	Fecha de Recarga		Ubicación	Presión		Sello de Garantía		Manómetro		Recipiente		Manija		Manguera		Pintura		Señalización		Faltantes	
					Actual	Próxima		B	M	SI	NO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	SI	NO	SI	NO
1	1	Multi.	ABC	10 lbs	07-21	07-22	Portal 20 de Julio Pl1	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
2	2	Multi	ABC	10 lbs	07-21	07-22	Estación No. 1 Mod 0	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
3	3	Solkaflam	ABC	10 lbs	07-21	12-23	Calle 12	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
4	4	Multi.	ABC	10 lbs	10-20	10-21	Portal 80 Pla 1	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
5	5	Multi	ABC.	10 lbs	10-20	10-21	Portal 80 Pla 2	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
6	6	Multi	ABC	10 lbs	04-21	04-22	Portal Sobo Pla 1	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
7	7	Multi	ABC	10 lbs	04-21	04-22	Portal Sobo Pla 2	X		X		X		X		X		-		X		X		-	
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

OBSERVACIONES

El extintor #1 ubicado en el portal 20 de Julio, Plataforma 1, se encuentra con oxido en la parte inferior.

UPS Paola Mateus.
VB Javier Aldana

Convenciones B Bueno M Malo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-030
			VERSIÓN	04
	FORMATO	INFORME DE INSPECCIONES	PÁGINA	1 de 2
			VIGENTE DESDE	07/02/2020

UPI/ SEDE/BODEGA/ COMEDOR	BAÑOS PUBLICOS		FECHA DE LA INSPECIÓN	21/10/2021
RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN	SST	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO		
	COPASST	NO APLICA		

I. OBJETIVO	Determinar peligros y riesgos con el fin de identificar condiciones inseguras y así mismo formular medidas correctivas que disminuyan la probabilidad de que se presenten accidentes, enfermedades laborales o pérdidas materiales en los sitios de trabajo de IDIPRON.
II. METODOLOGÍA	• Visita y recorrido a las instalaciones de Los sitios de trabajo de IDIPRON, revisión de condiciones presentes. • Levantamiento de registro fotográfico. • Identificación y evaluación de peligros, riesgos y condiciones inseguras

III. HALLAZGOS

Área inspeccionada	Condición encontrada	Recomendación acción preventiva y/o correctiva	Prioridad		Registro fotográfico	Área y responsable de Ejecución
			I	P		
PORTAL 20 de Julio	N.A.				N.A.	N.A.
Estación Av. 1a de mayo	N.A.				N.A.	N.A.
Calle 12	N.A.				N.A.	N.A.
Portal 80, Plataforma 1	Extintor vencido	Realizar mantenimiento correctivo (Recargar extintor)		**X**		Área de Seguridad y Salud en el trabajo (Idipron)
Portal 80, Plataforma 2	Extintor vencido	Realizar mantenimiento correctivo (Recargar extintor)		**X**		Área de Seguridad y Salud en el trabajo (Idipron)

Portal Suba	N.A.	N.A.	N.A.

- Anexar las filas necesarias para la entrega del informe.

IV. OBSERVACIONES

- Se observa en el recorrido buen estado de las instalaciones, no se evidencian factores de riesgo.
- Se requiere hacer capacitación del uso y manejo de extintor
- Se requiere realizar una capacitación de política se seguridad y salud en el trabajo de Idipron.
- Se requiere realizar recarga de dos extintores, correspondientes a los baños públicos del portal 80 plataforma 1 y 2.

V. FECHA DE SEGUIMIENTO	21 de abril 2022.

INSPECTOR SST	Firma				
	Nombre	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO / OSCAR GOMEZ ROMERO			
	No. Documento	1015394985 / 1032364324	No. Licencia SO	8529-2018 / 1032364324	
INSPECTOR COPASST	Firma	**N/A**			
	Nombre	**N/A**	No. Documento	**N/A**	
APROBACIÓN	Firma				
	Nombre	DIEGO FERNANADO LOZANO MOGOLLON			
	No. Documento	80230886	No. Licencia SO	5367 / 23 mayo 2011	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 407/2019			Dirección									
Área/Sección	Total 20 Julio			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo				
					No Planeada		Programa S.O.L						
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva.	1 Mes		6 Meses	X		

II. INSPECCION

Marque con X la existencia del Factor de Riesgo

FACTOR DE RIESGO RIESGO FISICO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES (SI / NO / N.A= NO APLICA)
Existe Ruido excesivo y molesto		X		
Las luminarias son suficientes y se encuentran en buen estado (no se observan bombillos fundidos o faltantes)	X			
La iluminación existente es la requería en cada puesto de trabajo para realizar las tareas requeridas	X			
Se realiza mantenimiento adecuado a las luminarias de la sede	X			
Existen fuentes generadoras de Radiaciones Ionizantes		X		
Existen fuentes generadoras de Radiaciones NO Ionizantes	X			
Existen fuentes generadoras de Temperaturas altas (Disconfort termico)			X	
Existen fuentes generadoras de Temperaturas bajas			X	
Existe vibración de cuerpo completo o de las extremidades superiores (mano-brazo)			X	
Existe buena ventilación en el Area	X			
RIESGO QUÍMICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se genera contaminación por polvos, vapores o gases durante la manipulacion y almacenamiento de sustancias o productos quimicos		X		
Las sustancias o productos químicos se encuentran identificados y clasificados de acuerdo a su compatibilidad	X			
Existe copia de las hojas de seguridad de las sustancias o productos químicos	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos cuenta con el kit de derrames en caso de emergencias		X		
El personal cuenta con elementos de protección personal para la manipulación de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran bien apilados y ordenados en estantes o estibas	X			
El area de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentra señalizada de acuerdo al Programa S.O.I.	X			
Las vías de circulación del área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentran libres de obstáculos	X			
RIESGO BIOLÓGICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Dentro del área se tiene contacto con microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus y protozoarios)	X			
Se mantiene un control de acceso en las áreas donde se generan agentes infecciosos (bacterias, hongos, virus, protozoarios, etc.)	X			
Se prohibe el consumo de alimentos dentro de las áreas de trabajo	X			
Se manejan y se disponen adecuadamente los residuos hospitalarios y corto punzantes			X	
Se evidencia rótulos de riesgos y peligros biológicos	X			
RIESGO MECÁNICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Las herramientas manuales se encuentran en buen estado de conservación y limpieza			X	
Se utilizan los elementos de protección personal requeridos en la operación (de maquinas, herramientas y dispositivos)			X	
Los equipos y maquinarias se encuentran protegidos con guardas de seguridad (cero acceso a partes en movimiento)			X	
Se encuentran señalizados los puntos de peligros en el área			X	
Los equipos y maquinarias cuentan con dispositivos de bloqueo (sensores, micro switches, topes mecánicos, etc.)			X	
Se tiene establecido y se cumple con los protocolos de seguridad para la operación de equipos, maquinas, herramientas y tareas a desarrollar en el área			X	
Los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran ubicados y almacenados de forma ordenada			X	
Donde se encuentran los equipos y maquinaria el espacio es suficiente y seguro para transitar o efectuar giros			X	
Existe señalización y demarcación en el piso del área			X	
RIESGO ELÉCTRICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Cables defectuosos (pelados)			X	
Cables sueltos			X	
Conexiones provisionales, empalmes defectuosos		X		
Tomas electricas defectuosas		X		
Tomas eléctricas sobrecargadas		X		
Tomas eléctricas sin tapa protectora y en mal estado de funcionamiento (a la vista)		X		
Tomas eléctricas sin polo a Tierra		X		
Equipos eléctricos y electrónicos sin polo a tierra		X		
Interruptores defectuosos		X		
Caja de tacos sin protección		X		
Caja de tacos sin señalizar y/o identificar		X		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDh-FT-029
			VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
	FORMATO	INSPECCIONES	VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 407/2019			Dirección								
Área/Sección	Portal 20 de Julio			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo			
					No Planeada		Programa S.O.L					
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva	1 Mes		6 Meses	X	

RIESGO LOCATIVO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pisos desnivelados, húmedos, sucios y obstaculizados		X		
Techos con goteras, grietas y desprendimiento		X		
Escaleras inestables, sin peldaños, superficies deslizantes (sin cinta antideslizante) y sin pasamanos			X	
Paredes con pintura en mal estado, grietas y humedad		X		
Puertas sin asegurar, sin chapa, bisagras dañadas y marcos en mal estado		X		
Ventanas con marcos fisurados, sin manija, deformados, corroídos y oxidados		X		
Ventanas sin vidrios o vidrios rotos		X		
Pasillos obstaculizados, con grietas y humedad		X		
Las salidas de emergencia de encuentran señalizadas	X			
Se cuenta con señalización informativa, preventiva y de emergencia en las áreas de la sede/unidad	X			
Existen estantes anclados a la pared		X		
Terrenos inestables			X	

RIESGO BIOMECANICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La altura de la pantalla del computador es adecuada respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del/la trabajador/a)			X	
Los puestos de trabajo (escritorio y cajones) se encuentra en buen estado			X	
se cuenta con sillas ergonómicas y en buen estado (espaldar, asiento, brazos, base, rodachinas)			X	
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo			X	
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie			X	
El espacio de trabajo es adecuado (para desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			X	
Se cumple con la norma de Carga Física: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.			X	

RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Existen extintores suficientes, adecuados y su distribución es correcta	X			
Los extintores se encuentran debidamente señalizados y libres de obstáculos	X			
Los extintores se encuentran con carga vigente	X			
Se cuenta con gabinetes contraincendios			X	
Se cuenta con sistema de alarma y se escucha en todas las áreas de la sede/unidad			X	
Se cuenta con directorio de emergencias	X			
Se cuenta con sistema de detección de incendio			X	
Existe presencia de gases y derrames peligrosos			X	
Se dispone de botiquín completo y vigente que garantice la prestación de primeros auxilios	X			
Se dispone de camilla rígida y apta para su uso que garantice la prestación de primeros auxilios .			X	
Se cuenta con una área que preste los primeros auxilios	X			
Existe señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencias	X			

RIESGO PÚBLICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se encuentra expuestos a atentados	X			
Se encuentra expuestos a atracos y robos	X			
Se encuentra expuestos a secuestros y extorsión	X			
Se encuentra expuestos a manifestaciones, asonadas y enfrentamientos armados	X			

SANEAMIENTO BASICO, ORDEN Y LIMPIEZA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos solidos	X			
Se cuenta con suministro de agua potable	X			
El área de baños se encuentra limpia, ordenada, dotada de jabón de dispensador y toallas desechables	X			
En el área de sanitarios existe papeleras con tapa y pedal para la disposición de residuos (papel higiénico)	X			
Se encuentran en buen estado (sin averías) los inodoros, cisternas, lavamanos y duchas	X			
Los Elementos de Protección Personal - EPP se encuentran en optimas condiciones	X			
Se cumple con el Programa S.O.I. (Seguridad, Orden y Limpieza) en todas las áreas de la sede/unidad - (incluye estantes, cajones, mesas, cables, equipos, residuos solidos y áreas comunes).	X			
Se cumple el Procedimiento de Limpieza y Desinfección	X			
Se cumple con el Procedimiento de Control de Plagas y Fumigación	X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTION DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 407/2019			Dirección								
Área/Sección	Portal 20 de Julio			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo			
					No Planeada		Programa S.O.L					
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva	1 Mes		. 6 Meses	X	

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SG-SST	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Los/as funcionarios/as conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo		X		No conocen la política de SST.
Los/as funcionarios/as saben como utilizar y cuidar sus E.P.P	X			
El personal tiene claro que hacer en caso de un Incidente , Accidente de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
Los/as funcionarios/as conocen los peligros a los que se encuentran expuestos	X			
Los/as funcionarios/as cumplen con las normas de Seguridad e Higiene industrial de acuerdo a su labor desempeñada	X			
Los/as funcionarios/as conocen las rutas de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro en caso de emergencia	X			
Los/as funcionarios/as tienen conocimiento sobre el uso y manejo del extintor		X		No cuentan con el conocimiento del uso del extintor.

III. RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE DE QUIEN REALIZA INSPECCIÓN SST	Paola Mateo / Oscar Cortez.	FIRMA	Paola Mateo / Oscar Cortez.
CARGO	Administradora Ambiental	LICENCIA No.	18
NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE COPASST		FIRMA	
CARGO		DOCUMENTO No.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SEDE INSPECCIONADA	Javier Aldana Silva	FIRMA	
CARGO	Profesional de apoyo	DOCUMENTO No.	80.772.457

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 407/19			Dirección									
Área/Sección	Estación 1 Mayo.			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo				
					No Planeada		Programa S.O.L						
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva	1 Mes		6 Meses	X		

II. INSPECCIÓN

Maque con X la existencia del Factor de Riesgo

FACTOR DE RIESGO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO				
Existe Ruido excesivo y molesto		X		
Las luminarias son suficientes y se encuentran en buen estado (no se observan bombillos fundidos o faltantes)	X			
La iluminación existente es la requerida en cada puesto de trabajo para realizar las tareas requeridas	X			
Se realiza mantenimiento adecuado a las luminarias de la sede	X			
Existen fuentes generadoras de Radiaciones Ionizantes		X		
Existen fuentes generadoras de Radiaciones NO Ionizantes	X			
Existen fuentes generadoras de Temperaturas altas (Disconfort termico)			X	
Existen fuentes generadoras de Temperaturas bajas			X	
Existe vibracion de cuerpo completo o de las extremidades superiores (mano-brazo)			X	
Existe buena ventilación en el Area	X			
RIESGO QUÍMICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se genera contaminación por polvos, vapores o gases durante la manipulacion y almacenamiento de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran identificados y clasificados de acuerdo a su compatibilidad	X			
Existe copia de las hojas de seguridad de las sustancias o productos químicos	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos cuenta con el kit de derrames en caso de emergencias		X		
El personal cuenta con elementos de protección personal para la manipulación de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran bien aplilados y ordenados en estantes o estibas	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentra señalizada de acuerdo al Programa S.O.I.	X			
Las vías de circulación del área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentran libres de obstáculos	X			
RIESGO BIOLÓGICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Dentro del área se tiene contacto con microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus y protozoarios)	X			
Se mantiene un control de acceso en las áreas donde se generan agentes infecciosos (bacterias, hongos, virus, protozoarios, etc.)	X			
Se prohibe el consumo de alimentos dentro de las áreas de trabajo	X			
Se manejan y se disponen adecuadamente los residuos hospitalarios y corto punzantes			X	
Se evidencia rótulos de riesgos y peligros biológicos	X			
RIESGO MECÁNICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Las herramientas manuales se encuentran en buen estado de conservación y limpieza			X	
Se utilizan los elementos de protección personal requeridos en la operación (de maquinas, herramientas y dispositivos)			X	
Los equipos y maquinarias se encuentran protegidos con guardas de seguridad (cero acceso a partes en movimiento)			X	
Se encuentran señalizados los puntos de peligros en el área			X	
Los equipos y maquinarias cuentan con dispositivos de bloqueo (sensores, micro switches, topes mecánicos, etc.)			X	
Se tiene establecido y se cumple con los protocolos de seguridad para la operacion de equipos, maquinas, herramientas y tareas a desarrollar en el área			X	
Los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran ubicados y almacenados de forma ordenada			X	
Donde se encuentran los equipos y maquinaria el espacio es suficiente y seguro para transitar o efectuar giros			X	
Existe señalización y demarcación en el piso del área			X	
RIESGO ELÉCTRICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Cables defectuosos (pelados)		X		
Cables sueltos		X		
Conexiones provisionales, empalmes defectuosos		X		
Tomas electricas defectuosas		X		
Tomas electricas sobrecargadas		X		
Tomas eléctricas sin tapa protectora y en mal estado de funcionamiento (a la vista)		X		
Tomas eléctricas sin polo a Tierra		X		
Equipos electricos y electrónicos sin polo a tierra		X		
Interruptores defectuosos		X		
Caja de tacos sin protección		X		
Caja de tacos sin señalizar y/o identificar		X		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-02*
			VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
	FORMATO	INSPECCIONES	VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede						**Dirección**													
Área/Sección						**Tipo de Inspección**	**Planeada**		**Específica**		**Nivel de Riesgo**								
							No Planeada		**Programa S.O.L**										
Fecha						**Teléfono (s)**			**Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva**		**1 Mes**		**6 Meses**						

RIESGO LOCATIVO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pisos desnivelados, húmedos, sucios y obstaculizados		X		
Techos con goteras, grietas y desprendimiento		X		
Escaleras inestables, sin peldaños, superficies deslizantes (sin cinta antideslizante) y sin pasamanos			X	
Paredes con pintura en mal estado, grietas y humedad		X		
Puertas sin asegurar, sin chapa, bisagras dañadas y marcos en mal estado		X		
Ventanas con marcos fisurados, sin manija, deformados, corroídos y oxidados		X		
Ventanas sin vidrios o vidrios rotos		X		
Pasillos obstaculizados, con grietas y humedad		X		
Las salidas de emergencia de encuentran señalizadas	X			
Se cuenta con señalización informativa, preventiva y de emergencia en las áreas de la sede/unidad	X			
Existen estantes anclados a la pared		V		
Terrenos inestables			X	

RIESGO BIOMECANICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La altura de la pantalla del computador es adecuada respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del/la trabajador/a)			X	
Los puestos de trabajo (escritorio y cajones) se encuentra en buen estado			X	
se cuenta con sillas ergonómicas y en buen estado (espaldar, asiento, brazos, base, rodachinas)			X	
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo			X	
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie			X	
El espacio de trabajo es adecuado (para desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			X	
Se cumple con la norma de Carga Física: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.			X	

RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Existen extintores suficientes, adecuados y su distribución es correcta	X			
Los extintores se encuentran debidamente señalizados y libres de obstáculos	X			
Los extintores se encuentran con carga vigente	X			
Se cuenta con gabinetes contraincendios			X	
Se cuenta con sistema de alarma y se escucha en todas las áreas de la sede/unidad			X	
Se cuenta con directorio de emergencias	X			
Se cuenta con sistema de detección de incendio			X	
Existe presencia de gases y derrames peligrosos			X	
Se dispone de botiquín completo y vigente que garantice la prestación de primeros auxilios	X			
Se dispone de camilla rígida y apta para su uso que garantice la prestación de primeros auxilios			X	
Se cuenta con una área que preste los primeros auxilios	X			
Existe señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencias	X			

RIESGO PÚBLICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se encuentra expuestos a atentados	X			
Se encuentra expuestos a atracos y robos	X			
Se encuentra expuestos a secuestros y extorsión	X			
Se encuentra expuestos a manifestaciones, asonadas y enfrentamientos armados	X			

SANEAMIENTO BASICO, ORDEN Y LIMPIEZA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos solidos	X			
Se cuenta con suministro de agua potable	X			
El área de baños se encuentra limpia, ordenada, dotada de jabón de dispensador y toallas desechables	X			
En el área de sanitarios existe papeleras con tapa y pedal para la disposición de residuos (papel higiénico)	X			
Se encuentran en buen estado (sin averías) los inodoros, cisternas, lavamanos y duchas	X			
Los Elementos de Protección Personal - EPP se encuentran en optimas condiciones	X			
Se cumple con el Programa S.O.L (Seguridad, Orden y Limpieza) en todas las áreas de la sede/unidad - (incluye estantes, cajones, mesas, cables, equipos, residuos solidos y áreas comunes).	X			
Se cumple el Procedimiento de Limpieza y Desinfección	X			
Se cumple con el Procedimiento de Control de Plagas y Fumigación	X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede				Dirección											
Área/Sección				Tipo de Inspección	Planeada		Específica		Nivel de Riesgo						
					No Planeada		Programa S.O.I.								
Fecha				Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva		1 Mes		6 Meses				

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SG-SST	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Los/as funcionarios/as conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo		X		
Los/as funcionarios/as saben como utilizar y cuidar sus E.P.P	X			
El personal tiene claro que hacer en caso de un Incidente , Accidente de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
Los/as funcionarios/as conocen los peligros a los que se encuentran expuestos	X			
Los/as funcionarios/as cumplen con las normas de Seguridad e Higiene industrial de acuerdo a su labor desempeñada	X			
Los/as funcionarios/as conocen las rutas de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro en caso de emergencia	X			
Los/as funcionarios/as tienen conocimiento sobre el uso y manejo del extinto	X			

III. RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE DE QUIEN REALIZA INSPECCIÓN SST	Paola Maria Ospina Gómez	FIRMA	Paola Maria Ospina Gómez
CARGO	Administradora Ambiental	LICENCIA No.	8529/18
NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE COPASST		FIRMA	
CARGO		DOCUMENTO No.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SEDE INSPECCIONADA	Javier Aldana Silva	FIRMA	
CARGO	Profesional de apoyo	DOCUMENTO No.	80772458

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
			VERSIÓN	05
	FORMATO	INSPECCIONES	PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 407/2019			**Dirección**							
Área/Sección	ICII. 12.			**Tipo de Inspección**	**Planeada**	X	**Específica**		**Nivel de Riesgo**		
					No Planeada		**Programa S.O.L**				
Fecha	21	10	2021	**Teléfono (s)**			**Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva**	**1 Mes**		**6 Meses**	X

II. INSPECCIÓN

Maque con X la existencia del Factor de Riesgo

FACTOR DE RIESGO	SI	NO	N.A= NO APLICA	OBSERVACIONES
RIESGO FISICO				
Existe Ruido excesivo y molesto		X		
Las luminarias son suficientes y se encuentran en buen estado (no se observan bombillos fundidos o faltantes)	X			
La iluminación existente es la requeria en cada puesto de trabajo para realizar las tareas requeridas	X			
Se realiza mantenimiento adecuado a las luminarias de la sede	X			
Existen fuentes generadoras de Radiaciones Ionizantes		X		
Existen fuentes generadoras de Radiaciones NO Ionizantes	X			
Existen fuentes generadoras de Temperaturas altas (Disconfort termico)			X	
Existen fuentes generadoras de Temperaturas bajas			X	
Existe vibración de cuerpo completo o de las extremidades superiores (mano-brazo)			X	
Existe buena ventilación en el Area	X			
RIESGO QUÍMICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se genera contaminación por polvos, vapores o gases durante la manipulación y almacenamiento de sustancias o productos quimicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran identificados y clasificados de acuerdo a su compatibilidad	X			
Existe copia de las hojas de seguridad de las sustancias o productos quimicos	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos cuenta con el kit de derrames en caso de emergencias		X		
El personal cuenta con elementos de protección personal para la manipulación de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran bien apilados y ordenados en estantes o estibas	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentra señalizada de acuerdo al Programa S.O.L	X			
Las vías de circulación del área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentran libres de obstáculos	X			
RIESGO BIOLÓGICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Dentro del área se tiene contacto con microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus y protozoarios)	X			
Se mantiene un control de acceso en las áreas donde se generan agentes infecciosos (bacterias, hongos, virus, protozoarios, etc.)	X			
Se prohibe el consumo de alimentos dentro de las áreas de trabajo	X			
Se manejan y se disponen adecuadamente los residuos hospitalarios y corto punzantes			X	
Se evidencia rótulos de riesgos y peligros biológicos	X			
RIESGO MECÁNICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Las herramientas manuales se encuentran en buen estado de conservación y limpieza			X	
Se utilizan los elementos de protección personal requeridos en la operación (de maquinas, herramientas y dispositivos)			X	
Los equipos y maquinarias se encuentran protegidos con guardas de seguridad (cero acceso a partes en movimiento)			X	
Se encuentran señalizados los puntos de peligros en el área			X	
Los equipos y maquinarias cuentan con dispositivos de bloqueo (sensores, micro switches, topes mecánicos, etc.)			X	
Se tiene establecido y se cumple con los protocolos de seguridad para la operación de equipos, maquinas, herramientas y tareas a desarrollar en el área			X	
Los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran ubicados y almacenados de forma ordenada			X	
Donde se encuentran los equipos y maquinaria el espacio es suficiente y seguro para transitar o efectuar giros			X	
Existe señalización y demarcación en el piso del área			X	
RIESGO ELÉCTRICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Cables defectuosos (pelados)		X		
Cables sueltos		X		
Conexiones provisionales, empalmes defectuosos		X		
Tomas electricas defectuosas		X		
Tomas eléctricas sobrecargadas		X		
Tomas eléctricas sin tapa protectora y en mal estado de funcionamiento (a la vista)		X		
Tomas eléctricas sin polo a Tierra		X		
Equipos eléctricos y electrónicos sin polo a tierra		X		
Interruptores defectuosos		X		
Caja de tacos sin protección		X		
Caja de tacos sin señalizar y/o identificar		X		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
			VERSIÓN	05
	FORMATO	INSPECCIONES	PÁGINA	1de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 407 19			**Dirección**	—						
Área/Sección	C11 12			**Tipo de Inspección**	**Planeada**	X	**Específica**		**Nivel de Riesgo**		
					No Planeada		**Programa S.O.L**				
Fecha	21	10	2021	**Teléfono (s)**	—		**Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva**	**1 Mes**		**6 Meses**	X

RIESGO LOCATIVO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pisos desnivelados, húmedos, sucios y obstaculizados		X		
Techos con goteras, grietas y desprendimiento		X		
Escaleras inestables, sin peldaños, superficies deslizantes (sin cinta antideslizante) y sin pasamanos			X	
Paredes con pintura en mal estado, grietas y humedad		X		
Puertas sin asegurar, sin chapa, bisagras dañadas y marcos en mal estado		X		
Ventanas con marcos fisurados, sin manija, deformados, corroidos y oxidados		X		
Ventanas sin vidrios o vidrios rotos		X		
Pasillos obstaculizados, con grietas y humedad		X		
Las salidas de emergencia de encuentran señalizadas	X			
Se cuenta con señalización informativa, preventiva y de emergencia en las áreas de la sede/unidad	X			
Existen estantes anclados a la pared		X		
Terrenos inestables			X	

RIESGO BIOMECANICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La altura de la pantalla del computador es adecuada respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del/la trabajador/a)			X	
Los puestos de trabajo (escritorio y cajones) se encuentra en buen estado			X	
se cuenta con sillas ergonómicas y en buen estado (espaldar, asiento, brazos, base, rodachinas)			X	
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo			X	
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie			X	
El espacio de trabajo es adecuado (para desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			X	
Se cumple con la norma de Carga Fisica: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.			X	

RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Existen extintores suficientes, adecuados y su distribución es correcta	X			
Los extintores se encuentran debidamente señalizados y libres de obstáculos	X			
Los extintores se encuentran con carga vigente	X			
Se cuenta con gabinetes contraincendios			X	
Se cuenta con sistema de alarma y se escucha en todas las áreas de la sede/unidad			X	
Se cuenta con directorio de emergencias	X			
Se cuenta con sistema de detección de incendio			X	
Existe presencia de gases y derrames peligrosos			X	
Se dispone de botiquín completo y vigente que garantice la prestación de primeros auxilios	X			
Se dispone de camilla rigida y apta para su uso que garantice la prestación de primeros auxilios			X	
Se cuenta con una área que preste los primeros auxilios	X			
Existe señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencias	X			

RIESGO PÚBLICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se encuentra expuestos a atentados	X			
Se encuentra expuestos a atracos y robos	X			
Se encuentra expuestos a secuestros y extorsión	X			
Se encuentra expuestos a manifestaciones, asonadas y enfrentamientos armados	X			

SANEAMIENTO BASICO, ORDEN Y LIMPIEZA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos solidos	X			
Se cuenta con suministro de agua potable	X			
El área de baños se encuentra limpia, ordenada, dotada de jabón de dispensador y toallas desechables	X			
En el área de sanitarios existe papeleras con tapa y pedal para la disposición de residuos (papel higiénico)	X			
Se encuentran en buen estado (sin averias) los inodoros, cisternas, lavamanos y duchas	X			
Los Elementos de Protección Personal - EPP se encuentran en optimas condiciones	X			
Se cumple con el Programa S.O.L (Seguridad, Orden y Limpieza) en todas las áreas de la sede/unidad - (incluye estantes, cajones, mesas, cables, equipos, residuos solidos y áreas comunes).	X			
Se cumple el Procedimiento de Limpieza y Desinfección	X			
Se cumple con el Procedimiento de Control de Plagas y Fumigación	X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 407119			Dirección	—								
Área/Sección	01 12			Tipo de Inspección	Planeada	A	Específica		Nivel de Riesgo				
					No Planeada		Programa S.O.L						
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)	—		Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva		1 Mes		6 Meses	X	

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SG-SST	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Los/as funcionarios/as conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo		X		
Los/as funcionarios/as saben como utilizar y cuidar sus E.P.P	X			
El personal tiene claro que hacer en caso de un Incidente , Accidente de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
Los/as funcionarios/as conocen los peligros a los que se encuentran expuestos	X			
Los/as funcionarios/as cumplen con las normas de Seguridad e Higiene industrial de acuerdo a su labor desempeñada	X			
Los/as funcionarios/as conocen las rutas de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro en caso de emergencia	X			
Los/as funcionarios/as tienen conocimiento sobre el uso y manejo del extintor	X			

III. RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE DE QUIEN REALIZA INSPECCIÓN SST	Pablo Nogueira / Oscar Gómez	FIRMA	Pablo Nogueira / Oscar Gómez.
CARGO	Admon. Ambiental. -	LICENCIA No.	9529118
NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE COPASST		FIRMA	
CARGO		DOCUMENTO No.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SEDE INSPECCIONADA	Javier Adarme Silva	FIRMA	
CARGO	Profesional de apoyo	DOCUMENTO No.	80.772.458

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contenio 407 19.			Dirección									
Área/Sección	Portal 80			Tipo de Inspección	Planeada		Específica		Nivel de Riesgo				
					No Planeada		Programa S.O.L						
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva	1 Mes		6 Meses	4		

II. INSPECCIÓN

Maque con X la existencia del Factor de Riesgo — SI — NO — N.A= NO APLICA

FACTOR DE RIESGO RIESGO FISICO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Existe Ruido excesivo y molesto		X		
Las luminarias son suficientes y se encuentran en buen estado (no se observan bombillos fundidos o faltantes)	X			
La iluminación existente es la requerida en cada puesto de trabajo para realizar las tareas requeridas	X			
Se realiza mantenimiento adecuado a las luminarias de la sede	X			
Existen fuentes generadoras de Radiaciones Ionizantes		X		
Existen fuentes generadoras de Radiaciones NO Ionizantes	X			
Existen fuentes generadoras de Temperaturas altas (Disconfort termico)			X	
Existen fuentes generadoras de Temperaturas bajas			X	
Existe vibracion de cuerpo completo o de las extremidades superiores (mano-brazo)			X	
Existe buena ventilación en el Area	X			
RIESGO QUÍMICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se genera contaminación por polvos, vapores o gases durante la manipulacion y almacenamiento de sustancias o productos quimicos	X			
Las sustancias o productos quimicos se encuentran identificados y clasificados de acuerdo a su compatibilidad	X			
Existe copia de las hojas de seguridad de las sustancias o productos quimicos	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos quimicos cuenta con el kit de derrames en caso de emergencias		X		
El personal cuenta con elementos de protección personal para la manipulación de sustancias o productos quimicos	X			
Las sustancias o productos quimicos se encuentran bien apilados y ordenados en estantes o estibas	X			
El area de almacenamiento de las sustancias o productos quimicos se encuentra señalizada de acuerdo al Programa S.O.I.	X			
Las vias de circulación del área de almacenamiento de las sustancias o productos quimicos se encuentran libres de obstaculos	X			
RIESGO BIOLÓGICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Dentro del área se tiene contacto con microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus y protozoarios)	X			
Se mantiene un control de acceso en las áreas donde se generan agentes infecciosos (bacterias, hongos, virus, protozoarios, etc.)	X			
Se prohibe el consumo de alimentos dentro de las áreas de trabajo	X			
Se manejan y se disponen adecuadamente los residuos hospitalarios y corto punzantes			X	
Se evidencia rótulos de riesgos y peligros biológicos	X			
RIESGO MECÁNICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Las herramientas manuales se encuentran en buen estado de conservación y limpieza			X	
Se utilizan los elementos de protección personal requeridos en la operación (de maquinas, herramientas y dispositivos)			X	
Los equipos y maquinarias se encuentran protegidos con guardas de seguridad (cero acceso a partes en movimiento)			X	
Se encuentran señalizados los puntos de peligros en el área			X	
Los equipos y maquinarias cuentan con dispositivos de bloqueo (sensores, micro switches, topes mecanicos, etc.)			X	
Se tiene establecido y se cumple con los protocolos de seguridad para la operacion de equipos, maquinas, herramientas y tareas a desarrollar en el área			X	
Los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran ubicados y almacenados de forma ordenada			X	
Donde se encuentran los equipos y maquinaria el espacio es suficiente y seguro para transitar o efectuar giros			X	
Existe señalizacion y demarcación en el piso del área			X	
RIESGO ELÉCTRICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Cables defectuosos (pelados)		X		
Cables sueltos		X		
Conexiones provisionales, empalmes defectuosos		X		
Tomas electricas defectuosas		X		
Tomas electricas sobrecargadas		X		
Tomas eléctricas sin tapa protectora y en mal estado de funcionamiento (a la vista)		X		
Tomas eléctricas sin polo a Tierra		X		
Equipos eléctricos y electrónicos sin polo a tierra		X		
Interruptores defectuosos		X		
Caja de tacos sin protección		X		
Caja de tacos sin señalizar y/o identificar		X		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
			VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
	FORMATO	INSPECCIONES	VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Contrato 167/19			**Dirección**							
Área/Sección	Portal 80			**Tipo de Inspección**	**Planeada**	X	**Específica**		**Nivel de Riesgo**		
					No Planeada		**Programa S.O.L**				
Fecha	21	10	2021	**Teléfono (s)**			**Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva**	**1 Mes**		**6 Meses**	X

RIESGO LOCATIVO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pisos desnivelados, húmedos, sucios y obstaculizados		X		
Techos con goteras, grietas y desprendimiento		X		
Escaleras inestables, sin peldaños, superficies deslizantes (sin cinta antideslizante) y sin pasamanos			X	
Paredes con pintura en mal estado, grietas y humedad		X		
Puertas sin asegurar, sin chapa, bisagras dañadas y marcos en mal estado		X		
Ventanas con marcos fisurados, sin manija, deformados, corroidos y oxidados		X		
Ventanas sin vidrios o vidrios rotos		X		
Pasillos obstaculizados, con grietas y humedad		X		
Las salidas de emergencia de encuentran señalizadas	X			
Se cuenta con señalización informativa, preventiva y de emergencia en las áreas de la sede/unidad	X			
Existen estantes anclados a la pared		X		
Terrenos inestables			X	

RIESGO BIOMECANICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La altura de la pantalla del computador es adecuada respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del/la trabajador/a)			X	
Los puestos de trabajo (escritorio y cajones) se encuentra en buen estado			X	
se cuenta con sillas ergonómicas y en buen estado (espaldar, asiento, brazos, base, rodachinas)			X	
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo			X	
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie			X	
El espacio de trabajo es adecuado (para desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			X	
Se cumple con la norma de Carga Física: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.			X	

RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Existen extintores suficientes, adecuados y su distribución es correcta	X			
Los extintores se encuentran debidamente señalizados y libres de obstáculos	X			
Los extintores se encuentran con carga vigente	X			
Se cuenta con gabinetes contraincendios			X	
Se cuenta con sistema de alarma y se escucha en todas las áreas de la sede/unidad			X	
Se cuenta con directorio de emergencias	X			
Se cuenta con sistema de detección de incendio			X	
Existe presencia de gases y derrames peligrosos			X	
Se dispone de botiquín completo y vigente que garantice la prestación de primeros auxilios	X			
Se dispone de camilla rígida y apta para su uso que garantice la prestación de primeros auxilios			X	
Se cuenta con una área que preste los primeros auxilios	X			
Existe señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencias	X			

RIESGO PÚBLICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se encuentra expuestos a atentados	X			
Se encuentra expuestos a atracos y robos	X			
Se encuentra expuestos a secuestros y extorsión	X			
Se encuentra expuestos a manifestaciones, asonadas y enfrentamientos armados	X			

SANEAMIENTO BASICO, ORDEN Y LIMPIEZA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos solidos	X			
Se cuenta con suministro de agua potable	X			
El área de baños se encuentra limpia, ordenada, dotada de jabón de dispensador y toallas desechables	X			
En el área de sanitarios existe papeleras con tapa y pedal para la disposición de residuos (papel higiénico)	X			
Se encuentran en buen estado (sin averías) los inodoros, cisternas, lavamanos y duchas	X			
Los Elementos de Protección Personal - EPP se encuentran en optimas condiciones	X			
Se cumple con el Programa S.O.L (Seguridad, Orden y Limpieza) en todas las áreas de la sede/unidad - (incluye estantes, cajones, mesas, cables, equipos, residuos solidos y áreas comunes).	X			
Se cumple el Procedimiento de Limpieza y Desinfección	X			
Se cumple con el Procedimiento de Control de Plagas y Fumigación	X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 407119			Dirección											
Área/Sección	Portal 80			Tipo de Inspección	Planeada		Específica		Nivel de Riesgo						
					No Planeada		Programa S.O.L								
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva		1 Mes		6 Meses	X			

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SG-SST	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Los/as funcionarios/as conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
Los/as funcionarios/as saben como utilizar y cuidar sus E.P.P	X			
El personal tiene claro que hacer en caso de un Incidente , Accidente de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
Los/as funcionarios/as conocen los peligros a los que se encuentran expuestos	X			
Los/as funcionarios/as cumplen con las normas de Seguridad e Higiene industrial de acuerdo a su labor desempeñada	X			
Los/as funcionarios/as conocen las rutas de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro en caso de emergencia	X			
Los/as funcionarios/as tienen conocimiento sobre el uso y manejo del extintor	X			

III. RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE DE QUIEN REALIZA INSPECCIÓN SST	Rocio Mateo / Oscar Gomez	FIRMA	Rocio Mateo / Oscar Gomez.
CARGO	Administradora Ambiental.	LICENCIA No.	85279118
NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE COPASST		FIRMA	
CARGO		DOCUMENTO No.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SEDE INSPECCIONADA	Javier Aldana Silva	FIRMA	
CARGO	Profesional de apoyo	DOCUMENTO No.	80772458

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
			VERSIÓN	05
	FORMATO	INSPECCIONES	PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 407/19			Dirección								
Área/Sección	Patal Suba			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo			
					No Planeada		Programa S.O.L					
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)			Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva	1 Mes		6 Meses		

II. INSPECCIÓN

Maque con X la existencia del Factor de Riesgo

FACTOR DE RIESGO RIESGO FISICO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Existe Ruido excesivo y molesto		X		
Las luminarias son suficientes y se encuentran en buen estado (no se observan bombillos fundidos o faltantes)	X			
La iluminación existente es la requerida en cada puesto de trabajo para realizar las tareas requeridas	X			
Se realiza mantenimiento adecuado a las luminarias de la sede	X			
Existen fuentes generadoras de Radiaciones Ionizantes		X		
Existen fuentes generadoras de Radiaciones NO Ionizantes	X			
Existen fuentes generadoras de Temperaturas altas (Disconfort termico)			X	
Existen fuentes generadoras de Temperaturas bajas			X	
Existe vibracion de cuerpo completo o de las extremidades superiores (mano-brazo)			X	
Existe buena ventilación en el Area	X			
RIESGO QUÍMICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Se genera contaminación por polvos, vapores o gases durante la manipulación y almacenamiento de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran identificados y clasificados de acuerdo a su compatibilidad	X			
Existe copia de las hojas de seguridad de las sustancias o productos químicos	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos cuenta con el kit de derrames en caso de emergencias		X		
El personal cuenta con elementos de protección personal para la manipulación de sustancias o productos químicos	X			
Las sustancias o productos químicos se encuentran bien apilados y ordenados en estantes o estibas	X			
El área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentra señalizada de acuerdo al Programa S.O.L.	X			
Las vías de circulación del área de almacenamiento de las sustancias o productos químicos se encuentran libres de obstáculos	X			
RIESGO BIOLÓGICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Dentro del área se tiene contacto con microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus y protozoarios)	X			
Se mantiene un control de acceso en las áreas donde se generan agentes infecciosos (bacterias, hongos, virus, protozoarios, etc.)	X			
Se prohibe el consumo de alimentos dentro de las áreas de trabajo	X			
Se manejan y se disponen adecuadamente los residuos hospitalarios y corto punzantes			X	
Se evidencia rótulos de riesgos y peligros biológicos	X			
RIESGO MECÁNICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Las herramientas manuales se encuentran en buen estado de conservación y limpieza			X	
Se utilizan los elementos de protección personal requeridos en la operación (de maquinas, herramientas y dispositivos)			X	
Los equipos y maquinarias se encuentran protegidos con guardas de seguridad (cero acceso a partes en movimiento)			X	
Se encuentran señalizados los puntos de peligros en el área			X	
Los equipos y maquinarias cuentan con dispositivos de bloqueo (sensores, micro switches, topes mecánicos, etc.)			X	
Se tiene establecido y se cumple con los protocolos de seguridad para la operación de equipos, maquinas, herramientas y tareas a desarrollar en el área			X	
Los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran ubicados y almacenados de forma ordenada			X	
Donde se encuentran los equipos y maquinaria el espacio es suficiente y seguro para transitar o efectuar giros			X	
Existe señalización y demarcación en el piso del área			X	
RIESGO ELÉCTRICO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
Cables defectuosos (pelados)		X		
Cables sueltos		X		
Conexiones provisionales, empalmes defectuosos		X		
Tomas electricas defectuosas		X		
Tomas eléctricas sobrecargadas		X		
Tomas eléctricas sin tapa protectora y en mal estado de funcionamiento (a la vista)		X		
Tomas eléctricas sin polo a Tierra		X		
Equipos eléctricos y electrónicos sin polo a tierra		X		
Interruptores defectuosos		X		
Caja de tacos sin protección		X		
Caja de tacos sin señalizar y/o identificar		X		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-ST-029
			VERSIÓN	05
	FORMATO	INSPECCIONES	PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 907719			**Dirección**											
Área/Sección	Portal Soba			**Tipo de Inspección**	**Planeada**	X	**Específica**		**Nivel de Riesgo**						
					No Planeada		**Programa S.O.L**								
Fecha	21	10	2021	**Teléfono (s)**			**Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva**		**1 Mes**		**6 Meses**	X			

RIESGO LOCATIVO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pisos desnivelados, húmedos, sucios y obstaculizados		X		
Techos con goteras, grietas y desprendimiento		X		
Escaleras inestables, sin peldaños, superficies deslizantes (sin cinta antideslizante) y sin pasamanos			X	
Paredes con pintura en mal estado, grietas y humedad		X		
Puertas sin asegurar, sin chapa, bisagras dañadas y marcos en mal estado		X		
Ventanas con marcos fisurados, sin manija, deformados, corroídos y oxidados		X		
Ventanas sin vidrios o vidrios rotos		X		
Pasillos obstaculizados, con grietas y humedad		X		
Las salidas de emergencia de encuentran señalizadas	X			
Se cuenta con señalización informativa, preventiva y de emergencia en las áreas de la sede/unidad	X			
Existen estantes anclados a la pared		X		
Terrenos inestables			X	

RIESGO BIOMECANICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La altura de la pantalla del computador es adecuada respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del/la trabajador/a)			X	
Los puestos de trabajo (escritorio y cajones) se encuentra en buen estado			X	
se cuenta con sillas ergonómicas y en buen estado (espaldar, asiento, brazos, base, rodachinas)			X	
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo			X	
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie			X	
El espacio de trabajo es adecuado (para desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			X	
Se cumple con la norma de Carga Física: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.			X	

RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Existen extintores suficientes, adecuados y su distribución es correcta	X			
Los extintores se encuentran debidamente señalizados y libres de obstáculos	X			
Los extintores se encuentran con carga vigente	X			
Se cuenta con gabinetes contraincendios			X	
Se cuenta con sistema de alarma y se escucha en todas las áreas de la sede/unidad			X	
Se cuenta con directorio de emergencias	X			
Se cuenta con sistema de detección de incendio			X	
Existe presencia de gases y derrames peligrosos			X	
Se dispone de botiquín completo y vigente que garantice la prestación de primeros auxilios	X			
Se dispone de camilla rígida y apta para su uso que garantice la prestación de primeros auxilios			X	
Se cuenta con una área que preste los primeros auxilios	X			
Existe señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencias	X			

RIESGO PÚBLICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se encuentra expuestos a atentados	X			
Se encuentra expuestos a atracos y robos	X			
Se encuentra expuestos a secuestros y extorsión	X			
Se encuentra expuestos a manifestaciones, asonadas y enfrentamientos armados	X			

SANEAMIENTO BASICO, ORDEN Y LIMPIEZA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Se cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos solidos	X			
Se cuenta con suministro de agua potable	X			
El área de baños se encuentra limpia, ordenada, dotada de jabón de dispensador y toallas desechables	X			
En el área de sanitarios existe papeleras con tapa y pedal para la disposición de residuos (papel higiénico)	X			
Se encuentran en buen estado (sin averías) los inodoros, cisternas, lavamanos y duchas	X			
Los Elementos de Protección Personal - EPP se encuentran en optimas condiciones	X			
Se cumple con el Programa S.O.L. (Seguridad, Orden y Limpieza) en todas las áreas de la sede/unidad - (incluye estantes, cajones, mesas, cables, equipos, residuos solidos y áreas comunes).	X			
Se cumple el Procedimiento de Limpieza y Desinfección	X			
Se cumple con el Procedimiento de Control de Plagas y Fumigación	X			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-029
	FORMATO	INSPECCIONES	VERSIÓN	05
			PÁGINA	3de3
			VIGENTE DESDE	16/05/2019

I. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Unidad/Sede	Convenio 407/19			Dirección	—										
Área/Sección	Portal Soloa			Tipo de Inspección	Planeada	X	Específica		Nivel de Riesgo						
					No Planeada		Programa S.O.L								
Fecha	21	10	2021	Teléfono (s)	—		Plazo de Ejecución para la Acción Correctiva		1 Mes		6 Meses	1			

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SG-SST	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Los/as funcionarios/as conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
Los/as funcionarios/as saben como utilizar y cuidar sus E.P.P	X			
El personal tiene claro que hacer en caso de un Incidente , Accidente de trabajo y Enfermedad Laboral	X			
Los/as funcionarios/as conocen los peligros a los que se encuentran expuestos	X			
Los/as funcionarios/as cumplen con las normas de Seguridad e Higiene industrial de acuerdo a su labor desempeñada	X			
Los/as funcionarios/as conocen las rutas de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro en caso de emergencia	X			
Los/as funcionarios/as tienen conocimiento sobre el uso y manejo del extintor	X			

III. RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

NOMBRE DE QUIEN REALIZA INSPECCIÓN SST	Paola Natiz / Oscar Ortiz	FIRMA	Paola Natiz / Oscar Ortiz.
CARGO	Administradora Ambiental	LICENCIA No.	8529118.
NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE COPASST		FIRMA	
CARGO		DOCUMENTO No.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SEDE INSPECCIONADA	Javier Aldana Silva	FIRMA	Javier Aldana.
CARGO	Profesional de apoyo	DOCUMENTO No.	80.772.458




RESPIRE CON TRANQUILIDAD
PRIMEROS
AUXILIOS




Detergente




ecoval
DETERGENTE
MULTIUSOS
ecoval
DETERGENTE
MULTIUSOS


EXTINTOR
MULTIPROPOSITO
Mantenga Libre
Este Lugar
os?
manos
INSTANTE



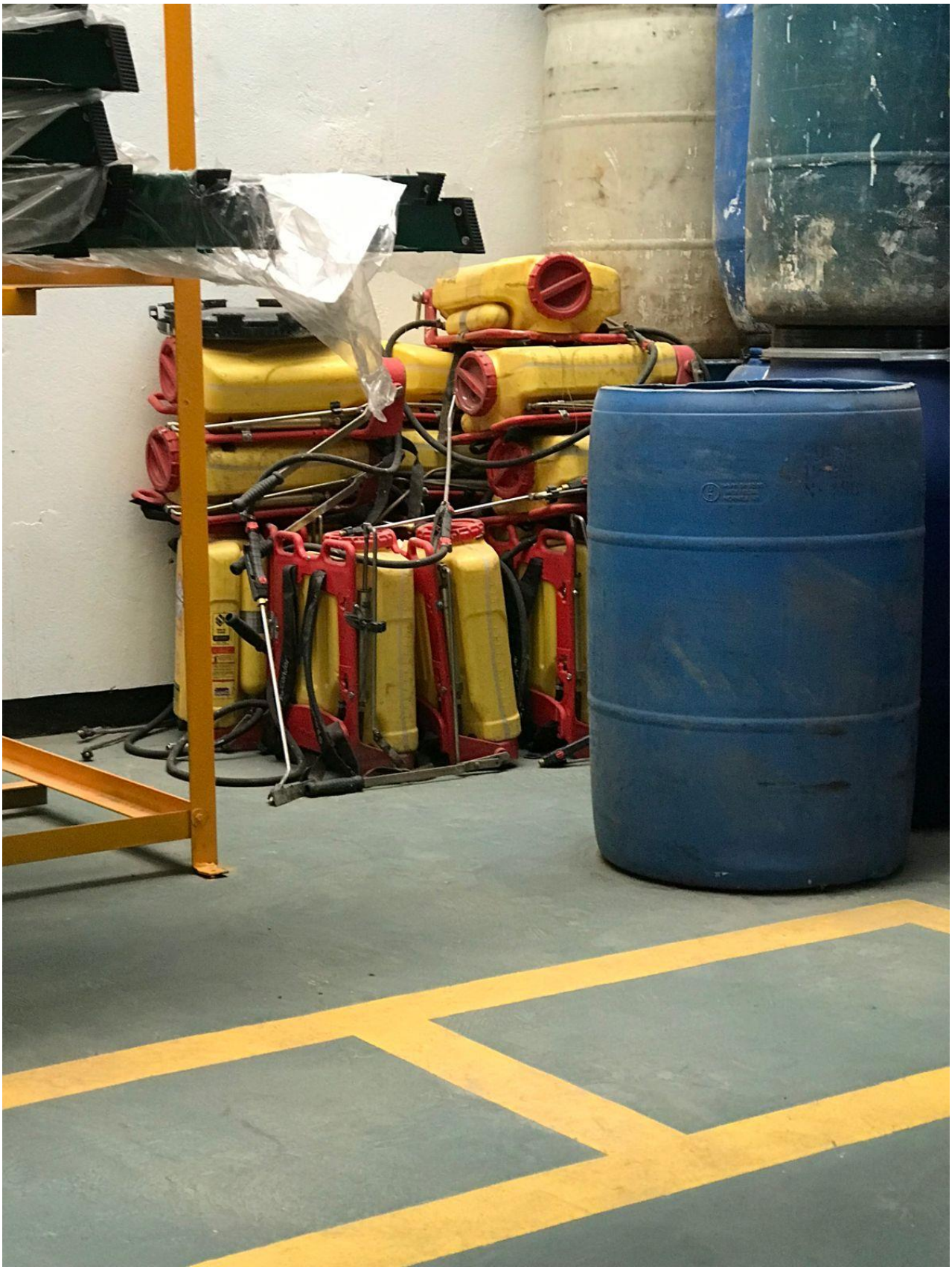

ORGANICO
IDIPRON







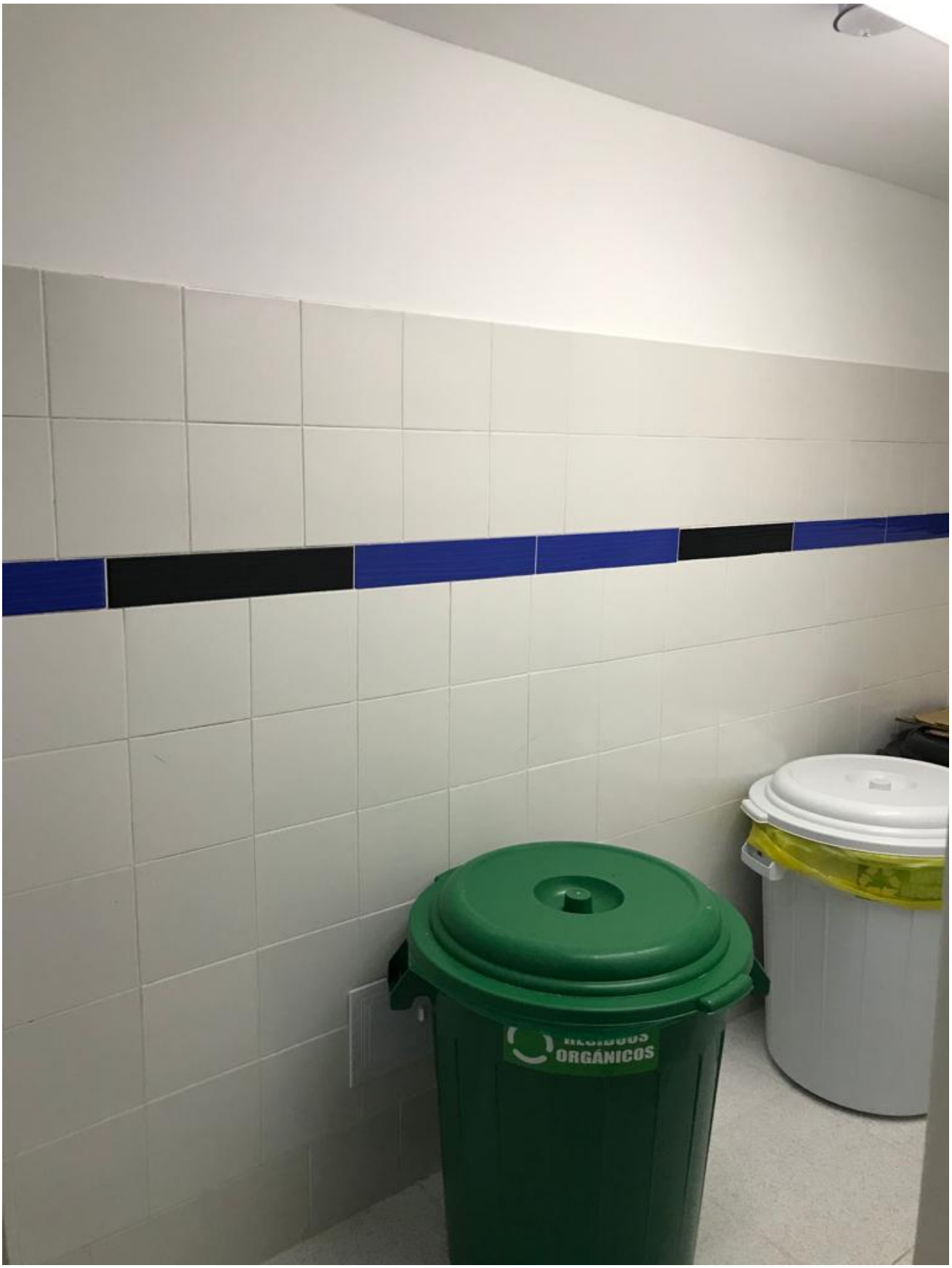





ESMALTE
POSEIDON PLUS
adidas




Residuos
Peligrosos


ORGÂNICOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACION RIESGOS Y PELIGROS						
FECHA:	26/10/2021	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	SANTA CECILIA DE USAQUÉN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Punto de encuentro Santa Cecilia de Usaquén
- Capacitación riesgos y peligros
- Santa Cecilia de Usaquén.

CONCLUSIONES

- Se realiza recorrido con la Coordinadora del convenio Juan Carlos Romero, profesional social Saida Beltrán, social del convenio Carolina Carreño.

- Se realiza capacitación sobre riesgos y peligros a las y los jóvenes Beneficiarios del **Convenio 699/2020 Secretaria de Gobierno, Secretaria Distrital De Ambiente, Secretaria Distrital De Hábitat y Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.**

  - Que es riesgo.
  - Que es peligro.
  - Factores de riesgos.
  - Que riesgos nos aplica en la actividad de estímulo de corresponsabilidad.
  - Medidas preventivas.

Registro fotográfico.







ANEXOS

Formato A-GDH-FT-010
Registro fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con las medidas básicas de bioseguridad.	Todos suscritos al convenio	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: CAROLINA CARREÑO SANCHEZ

Secretario (a) u Otro Representante

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 3
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	INSPECCION DE ELEMENTOS DEL PROTECCION PERSONAL						
FECHA:	26/10/2021	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	SANTA CECILIA DE USAQUÉN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Punto de encuentro Santa Cecilia de Usaquén
- Inspección de elementos de protección personal.
- Santa Cecilia de Usaquén

CONCLUSIONES

- Se realiza recorrido con el Coordinador del convenio Juan Carlos Romero, profesional social Saida Beltrán, social del convenio Carolina Carreño, en Santa Cecilia De Usaquén.

- Se realiza inspección de elementos de protección personal a las y los jóvenes Beneficiarios del **Convenio 699/2020 Secretaria de Gobierno, Secretaria Distrital De Ambiente, Secretaria Distrital De Hábitat y Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**.

- Se realiza inspección de elementos de protección personal a 33 jóvenes beneficiarios verificando el uso de:

    - Tapabocas
    - Gel antibacterial-alcohol
    - Gorra tipo chavo o gorra
    - Guantes
    - Monogafas
    - Overol
    - Botas de seguridad

- Los jóvenes del convenio utilizan gorra para protección de rayos solares, no utilizan careta o pantalla debido a que no es necesario el uso de ella.

- Registro fotográfico





CONCLUSIONES













CONCLUSIONES





ANEXOS

Formato A-GDH-FT-010
Registro fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con las medidas básicas de bioseguridad.	Todos suscritos al convenio	Continuo	☐Ok ☐R
Cambio de tapabocas diario.	Todos suscritos al convenio	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma_____

Nombre: CAROLINA CARREÑO SÁNCHEZ

Secretario (a) u Otro Representante

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	SENSIBILIZACION DE PREVENCION DEL COVID-19 / MEDIDAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD						
FECHA:	26/10/2021	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	SANTA CECILIA DE USAQUÉN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Punto de encuentro Santa Cecilia de Usaquén
- Sensibilización De Prevención Del Covid-19 / Medidas básicas de bioseguridad
- Santa Cecilia de Usaquén

CONCLUSIONES

- Se realiza recorrido con el Coordinador del convenio Juan Carlos Romero, profesional social Saida Beltrán, social del convenio Carolina Carreño.

- Se realiza sensibilización de Prevención del COVID -19 a las y los jóvenes Beneficiarios del **Convenio 699/2020 Secretaria de Gobierno, Secretaria Distrital De Ambiente, Secretaria Distrital De Hábitat y Secretaria Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia,** indicándoles las medidas básicas de bioseguridad.

    - Desinfectar las superficies
    - Lavarse las manos con agua y jabón, cada 2 hora
    - Uso de gel antibacterial o alcohol
    - Uso de tapabocas obligatorio
    - Taparse la boca al toser o estornudar
    - Quedarse en casa si es necesario.
    - Si sienten síntomas relacionados con el COVID – 19, realizar la prueba con la EPS o la Secretaría Distrital de Salud.
    - Informar sobre su estado de salud.



- Recomendaciones generales de la vacunación contra el COVID-19.

    - Las vacunas siguen siendo altamente efectivas para prevenir la hospitalización y la muerte.
    - Al vacunarse protegemos a nuestras familias y las personas que nos rodean.
    - Las vacunas contra el COVID-19 son seguras.
    - Es una forma segura de desarrollar la inmunidad.

- Registro fotográfico
-

CONCLUSIONES







ANEXOS

Formato A-GDH-FT-010
Registro fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con las medidas básicas de bioseguridad.	Todos suscritos al convenio	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: CAROLINA CARREÑO SANCHEZ

Secretario (a) u Otro Representante

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

Registro fotografico











REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***N° Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** ***10*** ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION ESTRUCTURA DEL DISTRITO		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)		FIRMA	
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy tatiana A.
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duban Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN.
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Cifuentes Jaramillo.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño.
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jasson Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Ruben Casso
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	SARA PEÑA

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones: Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utiliza los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 2(beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida e formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** E formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias d convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACION SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MEX-FT-007
			VERSIÓN	08
	FORMATO	TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	4 de 5
			VIGENTE DESDE	31/07/2020

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***Nº Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** / ***10*** / ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duban Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN.
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño.
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Michael
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jason Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessicci Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Dario Casio
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	SARA PEÑA

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones:** **Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: **(1)** La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utiliza los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 2(beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida e formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** E formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias d convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** E obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener e cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***Nº Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** / ***10*** / ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION EN PROGRAMA DE SEGURIDAD, ORDEN Y LIMPIEZA		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duvan Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Michael
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jasson Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Ruben Casso
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	Sara Peña

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones:** **Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: **(1)** La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utiliza los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 2(beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida e formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** E formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias d convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** E obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener e cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***Nº Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** ***10*** ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION ECONOMIA PERSONAL		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A.
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duvan Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CANDI ESTUPIÑAN
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos.
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Michael
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jasson Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos.
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Dario Casio
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres.
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	ERIKA NAJAR
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	SARA PEÑA

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones: Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utiliza los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 2(beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida e formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** E formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias de convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	06
	FORMATO	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	18/09/2019

Actividad	Capacitaciones Fundamentales	Responsable	Paola Matiz	Fecha	14	10	2021
Lugar	Distrito Joven	*Hora de ingreso	3:00pm	*Hora de salida	5:00pm	*No. de horas Capacitación	

COMITÉ ☐ | JUNTA ☐ | REUNIÓN ☐ | ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ | CAPACITACIÓN ☐ | INDUCCIÓN ☐ | REINDUCCIÓN ☐

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL			
1	Paola Matiz	Proy. 7726	X								X			X			3155726891	glmaf.matiz@idpron.gov.co	
2	Paola Rodriguez Mejia	Convenio 669-2021	X								X			X			3123887588	cindyp.rodriguez@idpron.gov.co	
3	Oscar Gomez	Proy 7726		X							X			X			3208127654	oscaryomezco@gmail.com	
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

* Aplica únicamente para capacitaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 1
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIÓN ECONOMÍA PERSONAL.						
FECHA:	14/10/2021	HORA	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN.		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación.
- Capacitación Economía Personal

CONCLUSIONES

• Se capacito a las y los jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio,** Generando conciencia en los y las jóvenes acerca de los principios de administración personal y cómo el manejo del dinero, junto con el manejo de la libertad, de su tiempo y de su energía se constituyen en recursos que deben aprender a cuidar y administrar.

Los Diez Mandamientos de la Economía Personal.

- Fije Prioridades.
- Distribuya Racionalmente su Dinero.
- No Compre por Impulso.
- Invierta o Ahorre en Educación.
- No Gaste Más de lo que se Gana.
- Haga Presupuesto Personal/Familiar - Corto y Mediano Plazo.
- Ahorre.
- Tenga clara la Diferencia entre Gasto e Inversión.
- A la Hora de Invertir.
- No Supere el Límite de Endeudamiento.

• La actividad que se realizó para garantizar el aprendizaje fue, dramatización por grupos sobre los diez mandamientos de la economía personal.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Mantener los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo.	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIÓN ESTRUCTURA DEL DISTRITO.						
FECHA:	14/10/2021	HORA	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación.
- Capacitación Estructura del Distrito.

CONCLUSIONES

• Se capacito a las y los jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, relacionado a la estructura general del distrito, para fortalecer el conocimiento en cuanto, a la organización administrativa y ubicación geográfica al interior del Distrito capital para la solicitud de información, trámites y servicios en las entidades públicas.

- Organización administrativa y Sectores Distritales
- Instituciones y servicios
- División Territorial –Espacio Multidimensional

• La actividad que se realizó para garantizar el aprendizaje fue realizar una dramatización de la administración del dinero en los hogares.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo.	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIONES FUNDAMENTALES SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL						
FECHA:	14/10/2021	HORA:	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y bienvenida.
- Pausa activa.
- Capacitación en seguridad y salud ocupacional.
- Elementos de protección personal.
- Herramientas de mano.
- Manejo manual de cargas.
- Que es un accidente
- Prevención de accidentes

CONCLUSIONES

1. Se realiza capacitación fundamental en seguridad y salud ocupacional a los y las jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, para promover en los jóvenes la cultura de auto cuidado, la importancia del uso de los elementos de protección personal, la identificación a los riesgos que se encuentran expuestos, con el fin de prevenir accidentes, lesiones o enfermedades en el desarrollo de sus actividades de corresponsabilidad.

    - Comportamientos permisivos
    - Actos y condiciones inseguras
    - Que son Elementos de protección personal EPP
    - EPP para cráneo – cabeza, rostro, ojos, vías respiratorias, ropa protectora
    - Definición de herramientas de mano.
    - Clasificación de las herramientas de mano.
    - Definición manejo manual de cargas.
    - Factores de Riesgo
    - Lesiones derivadas del manejo manual de cargas.
    - Cuanto peso puedo levantar.
    - Como se levanta una carga adecuadamente.
    - Que es accidente.
    - Prevención de accidentes -medidas preventivas.

2. Se realiza sondeo de preguntas y respuestas a los y las jóvenes vinculados al convenio para verificar su aprendizaje.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Uso obligatorio de los elementos de protección personal.	Coordinador del convenio, orientadores, psicosociales, y los y las jóvenes vinculados al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R

Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todas las personas suscritas al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIONES FUNDAMENTALES SEGURIDAD, ORDEN Y LIMPIEZA- "SOL"						
FECHA:	14/10/2021	HORA:	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y bienvenida.
- Pausa activa.
- Capacitación en seguridad, orden y limpieza.

CONCLUSIONES

Se realiza capacitación fundamental en seguridad, orden y limpieza a los y las jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, para que los y las jóvenes participantes comprendan, asimilen e interioricen la importancia de generar una cultura de orden y limpieza en el entorno donde desarrollan las diversas actividades, de tal forma que la práctica periódica de este tema contribuya al fortalecimiento y apropiación del programa SOL del IDIPRON.

Los temas tratados:

- Definición de Seguridad, orden y limpieza.
- Que es el programa SOL.
- Para qué Sirve el programa SOL
- Objetivo del Programa SOL
- Factores de Riesgo
- A que contribuye.
- Metodología las 5'S.
- Definición de la metodología las 5'S
- Objetivo
- Aplicación de las 5'S.



1) Se realiza sondeo de preguntas y respuestas a los y las jóvenes vinculados al convenio para garantizar su aprendizaje.

ANEXOS
Formato M-MEX-FT-007 Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MEX-FT-007
			VERSIÓN	08
	FORMATO	TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	4 de 5
			VIGENTE DESDE	31/07/2020

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***		***N° Hojas impresas-listado asistencia***		***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***		***FECHA:***	***14 / 10 / 2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION ESTRUCTURA DEL DISTRITO		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A.
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duban Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN.
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Cifuentes Jaramillo.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño.
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jasson Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Ruben Casso
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	SARA PEÑA

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones: Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida el formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8)** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias de convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15)** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MEX-FT-007
			VERSIÓN	08
	FORMATO	TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	4 de 5
			VIGENTE DESDE	31/07/2020

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***N° Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** / ***10*** / ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)		FIRMA	
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duvan Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN.
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño.
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Mic S?
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jason Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessicca Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Dario Casio
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	Sara Peña

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones:** **Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: **(1)** La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida el formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8)** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias de convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15)** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MEX-FT-007
			VERSIÓN	08
	FORMATO	TALLERES Y ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	4 de 5
			VIGENTE DESDE	31/07/2020

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	***CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO***			***N° Hojas impresas-listado asistencia***	***2***
Área Derecho:	***EMPRENDIMIENTO***			***FECHA:*** ***14*** / ***10*** / ***2021***	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION EN PROGRAMA DE SEGURIDAD, ORDEN Y LIMPIEZA		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duvan Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Michael
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jasson Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Ruben Casso
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	Erika Najar
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	Sara Peña

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	Carolina Paramo
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones:** **Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: **(1)** La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida el formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8)** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias de convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15)** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia:	*CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO*			***N° Hojas impresas-listado asistencia***	*2*
Área Derecho:	*EMPRENDIMIENTO*			***FECHA:*** *14 10 2021*	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	***UPI:*** ☐	***Lugar Externo:*** ☐	***Nombre espacio o lugar:***	AUDITORIO DISTRITO JOVEN	
TEMA:	COMPETENCIAS BLANDAS Y HABILIDADES TECNICAS	***NOMBRE DEL TALLER:***	CAPACITACION ECONOMIA PERSONAL		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
Nombres/Apellidos:	PAOLA MATIZ	Nombres/Apellidos	C. PAOLA RODRIGUEZ MELO	Nombres/Apellidos:	
No. de documento:	1015394985	No. de documento:	1016035808	No. de documento:	
Profesión/Cargo:	ADMINISTRADORA AMBIENTAL	Profesión/Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL CONV.669/2021 TRANSMILENIO	Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)			
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	OSCAR ALONSO CEPEDA
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	COORDINADOR CONV.669/2021 TRANSMILENIO
Área o Equipo:		Área o Equipo:	CONVENIO 669/2021 TRANSMILENIO

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
1	ALONSO	SOTELO	HEIDY	TATIANA	N/A	C.C.	1033779454	N/A	Heidy Tatiana A.
2	ROMERO	MOSQUERA	DUVAN	ANDRES	N/A	C.C.	1151444586	N/A	Duvan Andres
3	ESTUPIÑAN	ACOSTA	CAROL	JULIETH	N/A	C.C.	1000835916	N/A	CAROL ESTUPIÑAN
4	CIFUENTES	JARAMILLO	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1233889393	N/A	Juan Camilo Cifuentes.
5	VALBUENA	GUAPACHA	ANDRES	FELIPE	N/A	C.C.	1007707675	N/A	Andres Valbuena
6	PEREZ	BUITRAGO	DAYANA	MICHAEL	N/A	C.C.	1000458343	N/A	Dayana Perez
7	ZAPATA	ARIAS	JOHAN	ESTIVEN	N/A	C.C.	1216727591	N/A	Johan Zapata
8	RIAÑO	TRIVIÑO	HEIMI	DANIELA	N/A	C.C.	1022433651	N/A	Heimi Riaño
9	AMEZQUITA	ORTIZ	CARLOS	IVAN	N/A	C.C.	1026298321	N/A	Carlos Ortiz
10	CAMARGO	MAESTRE	KENNYA	PAOLA	N/A	C.C.	1022999086	N/A	KENNYA CAMARGO
11	PALOMEQUE	LONDOÑO	JOSE	ALBERTO	N/A	C.C.	1077479922	N/A	Jose Palomeque
12	RAMOS	IBARRA	ALDEMIR		N/A	C.C.	1194974285	N/A	Aldemir Ramos.
13	VALENCIA	TORRES	MICHAEL	STEVEN	N/A	C.C.	1023020444	N/A	Michael
14	SASTOQUE	ROMERO	JASON	JULIAN	N/A	C.C.	1010052734	N/A	Jason Romero
15	RAMIREZ	SAENZ	JESSICA	ALEJANDRA	N/A	C.C.	1023976310	N/A	Yessica Ramirez
16	SEGURA	MOJICA	YULI	CAROLINA	N/A	C.C.	1023946152	N/A	Carolina Segura
17	RIASCOS	MOSQUERA	YARLEDIS		N/A	C.C.	1007601495	N/A	Yarledis Riascos.
18	TRUJILLO	GARCIA	JUAN	CAMILO	N/A	C.C.	1030664567	N/A	Camilo Trujillo
19	CASIO	GUETIO	DARIO		N/A	C.C.	1193079104	N/A	Dario Casso
20	ORTIZ	RIVERA	JULIIO	GIOVANI	N/A	C.C.	1024554989	N/A	Julio Rivera
21	VEGA	FONSECA	JHOAN	Stiven	N/A	C.C.	1033816489	N/A	Jhoan Vega F
22	TORRES	BELTRAN	EDGAR	EDUARDO	N/A	C.C.	1026288058	N/A	Eduardo Torres.
23	PAEZ	COCA	YEIMY	NATALY	N/A	C.C.	1233691066	N/A	Yeimy Paez
24	NAJAR	GUAYARA	ERIKA	HASBLEDIY	N/A	C.C.	1010242423	N/A	erika NAJAR
25	RODRIGUEZ	JIMENEZ	XIOMY	VANESSA	N/A	C.C.	1013668346	N/A	Xiomy Rodriguez
26	PEÑA	RAMOS	SARA	GABRIELA	N/A	C.C.	1019147885	N/A	SARA PEÑA

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Curso o Taller (Si aplica)	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)
27	PARAMO	OROZCO	NELSY	CAROLINA	N/A	C.C.	1023962696	N/A	CAROLINA PARAMO
28	MOQUE	CASTRO	MIGUEL	ANGEL	N/A	C.C.	1033809761	N/A	miguel moque
29	GARCIA		JUAN	DAVID	N/A	C.C.	1015470080	N/A	David Garcia

***Convenciones: Para TIPO DOC: R.C.:** Registro Civil **NIP O NUIP:** Número Único de Identificación Personal **T.I.:** Tarjeta de Identidad **C.C:** Cédula de Ciudadanía **P.A:** Pasaporte **C.E.:** Cédula de Extranjería **T.E:** Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. **(2)** Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utiliza los campos para diligenciar otro tipo de información. **(3)** En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 2(beneficiarios), **(4)** Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida e formato, **(5)** Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", **(6)** E formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente, **(7)** Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. **(8** Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. **(9)** En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir lo parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI **(10)** Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de ***manera completa y obligatoria***, excepto categorías y estrategias d convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ), **(11)** E obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "***N° Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI*** y tener e cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador, **(12)** Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo, **(13)** Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, **(14)** Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011, **(15** Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio, **(15)** Para imprimir el Registro De Asistencia Al Taller Y Acciones Formativas siempre se debe hacer con las Notas Importantes Para Tener En Cuenta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	06
	FORMATO	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	18/09/2019

Actividad	Capacitaciones Fundamentales	Responsable	Paola Matiz	Fecha	14	10	2021
Lugar	Distrito Joven	*Hora de ingreso	3:00pm	*Hora de salida	5:00pm	*No. de horas Capacitación	

COMITÉ ☐ | JUNTA ☐ | REUNIÓN ☐ | ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ | CAPACITACIÓN ☐ | INDUCCIÓN ☐ | REINDUCCIÓN ☐

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL			
1	Paola Matiz	Prosperidad 7726	X								X			X			3155267891	gimar.matiz@idpron.gov.co	
2	Paola Rodriguez Melo	Convenio 669-2021	X								X			X			3123887588	cindyp.rodriguez@idpron.gov.co	
3	Oscar Gomez	Prosperidad 7726		X							X			X			3208127654	oscaryomezco@gmail.com	
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

* Aplica únicamente para capacitaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 1
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIÓN ECONOMÍA PERSONAL.						
FECHA:	14/10/2021	HORA	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN.		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación.
- Capacitación Economía Personal

CONCLUSIONES

• Se capacito a las y los jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio,** Generando conciencia en los y las jóvenes acerca de los principios de administración personal y cómo el manejo del dinero, junto con el manejo de la libertad, de su tiempo y de su energía se constituyen en recursos que deben aprender a cuidar y administrar.

Los Diez Mandamientos de la Economía Personal.

- Fije Prioridades.
- Distribuya Racionalmente su Dinero.
- No Compre por Impulso.
- Invierta o Ahorre en Educación.
- No Gaste Más de lo que se Gana.
- Haga Presupuesto Personal/Familiar - Corto y Mediano Plazo.
- Ahorre.
- Tenga clara la Diferencia entre Gasto e Inversión.
- A la Hora de Invertir.
- No Supere el Límite de Endeudamiento.

• La actividad que se realizó para garantizar el aprendizaje fue, dramatización por grupos sobre los diez mandamientos de la economía personal.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Mantener los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo.	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIÓN ESTRUCTURA DEL DISTRITO.						
FECHA:	14/10/2021	HORA	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ CASTRO	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación.
- Capacitación Estructura del Distrito.

CONCLUSIONES

• Se capacito a las y los jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, relacionado a la estructura general del distrito, para fortalecer el conocimiento en cuanto, a la organización administrativa y ubicación geográfica al interior del Distrito capital para la solicitud de información, trámites y servicios en las entidades públicas.

- Organización administrativa y Sectores Distritales
- Instituciones y servicios
- División Territorial –Espacio Multidimensional

• La actividad que se realizó para garantizar el aprendizaje fue realizar una dramatización de la administración del dinero en los hogares.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo.	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIONES FUNDAMENTALES SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL						
FECHA:	14/10/2021	HORA:	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y bienvenida.
- Pausa activa.
- Capacitación en seguridad y salud ocupacional.
- Elementos de protección personal.
- Herramientas de mano.
- Manejo manual de cargas.
- Que es un accidente
- Prevención de accidentes

CONCLUSIONES

1. Se realiza capacitación fundamental en seguridad y salud ocupacional a los y las jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, para promover en los jóvenes la cultura de auto cuidado, la importancia del uso de los elementos de protección personal, la identificación a los riesgos que se encuentran expuestos, con el fin de prevenir accidentes, lesiones o enfermedades en el desarrollo de sus actividades de corresponsabilidad.

    - Comportamientos permisivos
    - Actos y condiciones inseguras
    - Que son Elementos de protección personal EPP
    - EPP para cráneo – cabeza, rostro, ojos, vías respiratorias, ropa protectora
    - Definición de herramientas de mano.
    - Clasificación de las herramientas de mano.
    - Definición manejo manual de cargas.
    - Factores de Riesgo
    - Lesiones derivadas del manejo manual de cargas.
    - Cuanto peso puedo levantar.
    - Como se levanta una carga adecuadamente.
    - Que es accidente.
    - Prevención de accidentes -medidas preventivas.

2. Se realiza sondeo de preguntas y respuestas a los y las jóvenes vinculados al convenio para verificar su aprendizaje.

ANEXOS

Formato M-MEX-FT-007
Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Uso obligatorio de los elementos de protección personal.	Coordinador del convenio, orientadores, psicosociales, y los y las jóvenes vinculados al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R

Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todas las personas suscritas al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	CAPACITACIONES FUNDAMENTALES SEGURIDAD, ORDEN Y LIMPIEZA- "SOL"						
FECHA:	14/10/2021	HORA:	3:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MATIZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y bienvenida.
- Pausa activa.
- Capacitación en seguridad, orden y limpieza.

CONCLUSIONES

Se realiza capacitación fundamental en seguridad, orden y limpieza a los y las jóvenes beneficiarios del **convenio 669/2021 Transmilenio**, para que los y las jóvenes participantes comprendan, asimilen e interioricen la importancia de generar una cultura de orden y limpieza en el entorno donde desarrollan las diversas actividades, de tal forma que la práctica periódica de este tema contribuya al fortalecimiento y apropiación del programa SOL del IDIPRON.

Los temas tratados:

- Definición de Seguridad, orden y limpieza.
- Que es el programa SOL.
- Para qué Sirve el programa SOL
- Objetivo del Programa SOL
- Factores de Riesgo
- A que contribuye.
- Metodología las 5'S.
- Definición de la metodología las 5'S
- Objetivo
- Aplicación de las 5'S.



1) Se realiza sondeo de preguntas y respuestas a los y las jóvenes vinculados al convenio para garantizar su aprendizaje.

ANEXOS
Formato M-MEX-FT-007 Registro Fotográfico

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar con los protocolos de bioseguridad.	Todo el personal suscrito al convenio.	Continuo	☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: GINNA PAOLA MATIZ CASTRO

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: OSCAR GÓMEZ ROMERO

Presidente o Líder de la Reunión


BOGOTA




PAUSAS ACTIVAS
BOGOTA


¿CÓMO LEVANTAR PESO ADECUADAMENTE?
OPCIÓN 1
OPCIÓN 2
BOGOTÁ


12:20
viernes, 15 de octubre


NTVADAS DE LA
ON MANUAL DE
RGAS.
Cortes
Heridas
Fracturas
BOGOTA
IDIPRON
www.idipron.gov.co


División Territorial –Espacio Multidimensional
Unidades de Planeamiento Zonal
En Bogotá, Distrito capital, su área es menor a las de las localidades, la cual agrupar varios barrios en sí al igual que las comunas en otras ciudades de Colombia.
Las Unidades de Planeamiento Rural (UPR) se encuentran en las zonas rurales de la ciudad, estas en vez de agrupar barrios, agrupan veredas.
Entre otras, la principal normativa que rige a las UPZ es el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), mediante el Artículo 49 del Decreto 190 de 2004.
Unidades de Planeamiento Zonal
BOGOTÁ
IDIPRON
www.idipron.gov.co

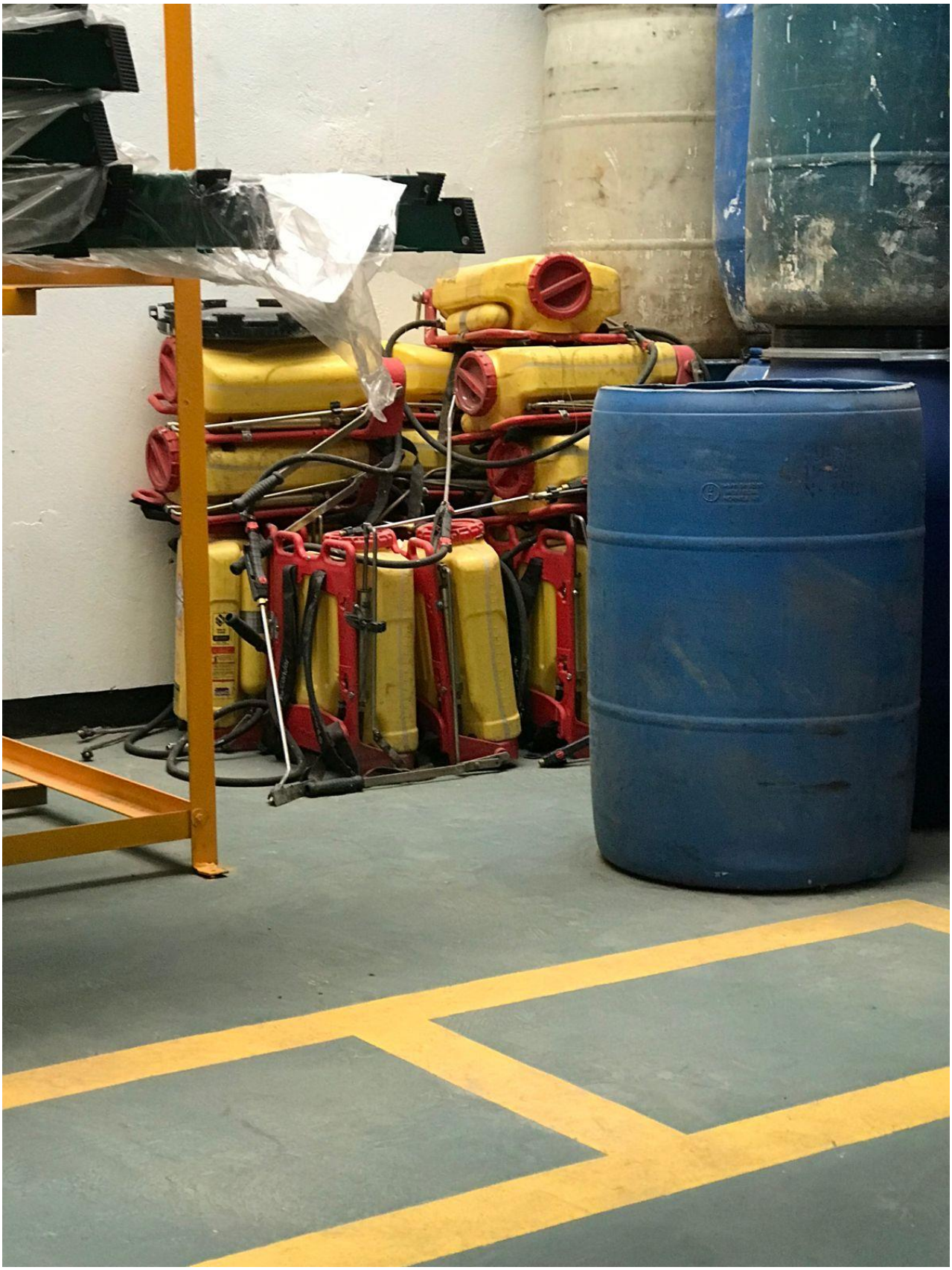

VADAS DE LA
N MANUAL DE
AS.
• Cortes
• Heridas
• Fracturas
BOGOTÁ
www.idiproo.gov.co












ESMALTE
POSEIDON PLUS
adidas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	Reconocimiento de instalaciones Bodega cll 15- convenios						
FECHA:	14/10/2021	HORA:	10:00 Am	LUGAR:	Bodega cll 15 Convenios		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Oscar Pedro Moore	Proyecto 7726	Administrador Ambiental

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación
- Reconocimiento de las instalaciones de la bodega cll 15.

CONCLUSIONES

- Se realiza reconocimiento de las instalaciones de la bodega de la calle 15 - Convenios al Profesional Oscar Gomez del area de Gestión Ambiental para proyecto 7726 - Convenios.

- Se realiza indicación por parte del Contratista Javi Oviedo apoyo en la bodega donde indica que es almacenamiento de insumos, materiales que se utilizan en los convenios asociados al proyecto 7726

- Se verifica que productos, materiales, insumos, deben cumplir con la disposición final.

- Se realiza Verificación de los equipos empleados en los diferentes Convenios, que se encuentran almacenados en las instalaciones de la bodega.

ANEXOS
- Formato A-GDH-FT-010.

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: Rodríguez / Oscar Giles

Nombre: Rodríguez / Oscar Giles

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: Jairo Oviedo Alvarez

Secretario (a) u Otro Representante

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	06
	FORMATO	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	18/09/2019

Actividad	Reconocimiento de las Instalaciones Bodega C11 15-Con	**Responsable**	Paola Matiz	**Fecha**	14	10	2021
Lugar	Bodega C11 15- Convenios	***Hora de ingreso**	10:00	***Hora de salida**	11:00 AM	***No. de horas Capacitación**	

COMITÉ ☐ **JUNTA** ☐ **REUNIÓN** ☐ **ACTIVIDADES DE BIENESTAR** ☐ **CAPACITACIÓN** ☐ **INDUCCIÓN** ☐ **REINDUCCIÓN** ☐

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL.	PLANTA TEMPORAL.	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL.	TÉCNICO	ASISTENCIAL.			
1	Paola Matiz	Proy 7720	X								X			X			3155269891	gimaP.matiz@dipron.	
2	Jair Oviedo A.	Proy 7720		X							X				X		3016759598	Jair.oviedo@idiprom.gov	
3	Oscar Gómez.	Proy 7720		X							X			X			3202127654	oscargomez00@gmail.com	Oscar Gómez.
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

* Aplica únicamente para capacitaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	Inducción General - Convenios Proyecto 7726						
FECHA:	13/10/2021	HORA:	9:00 Am	LUGAR:	Distrito Joven		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Gina Paola Haeiz	Proyecto 7726	Administradora Ambiental

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación.
- Inducción General sobre Convenios suscritos al proyecto 7726, al Contratista Oscar Gomez, Profesional Ambiental

CONCLUSIONES

- Se informa sobre los convenios suscritos al Proyecto 7726 que se encuentran activos a vigente. como:
  - Convenio 407 Baños Públicos de Transmilenio
  - Convenio 5667 IDIS. - comedores.
  - Convenio 257/2021 SDP-SIDBen
  - Convenio 362/2020 Fondo de desarrollo local Kennedy.
  - Convenio 826/2020 SDH.
  - Convenio 699/2020 4. entidades. Secretaria de Gobierno, Secretaria Distrital de Ambiente, Secretaria Distrital seguridad, convivencia y Justicia, Secretaria Distrital de Habitat.

2) Recorrido Sede Distrito Joven

3) Presentación a Coordinadores, del proyecto 7726.

4) Se le da a conocer el Plan Institucional de Gestión Ambiental - Piga, y Programa del

5) Introducción de actividades de informe mensual de las obligaciones a cumplir.
Formato A-GDO-FT-002.

ANEXOS
Formato A-GDH-FT-010.

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: _____

Nombre: Emma Rocio Nova

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: _____

Nombre: ANGIE MARIBEL CASTELLANOS

Secretario (a) u Otro Representante

Oscar Gómez

Oscar Gómez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL — Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	06
	FORMATO	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	18/09/2019

Actividad	Inducción General - Convenios - Proyecto 7726	Responsable	Paola Matiz	Fecha	13	10	2021
Lugar	Distrito Joven	*Hora de ingreso	9:00.	*Hora de salida	12:00 M	*No. de horas Capacitación	

COMITÉ ☐ | JUNTA ☐ | REUNIÓN ☐ | ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ | CAPACITACIÓN ☐ | INDUCCIÓN ☒ | REINDUCCIÓN ☐

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL			
1	Paola Matiz Castro	Proy 7726	X								X			X			3155263891	gimnap.matiz@idipron.gov.co	
2	Oscar Gómez	Proy 7726		X							X			X			3208127654	oscargomezco@gmail.com	Oscar Gómez.
3	ANGIE MARIBEL CASTELLANOS	CONVENIO	X								X				X		3156533892	angiem.castellanos@idipron.gov.co	
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

* Aplica únicamente para capacitaciones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
			VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 2
			VERSIÓN DESDE	13/11/2018

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
		ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	INDUCCIÓN PROGRAMAS AMBIENTALES.						
FECHA:	15/10/2021	HORA:	1:00 PM	LUGAR:	DISTRITO JOVEN		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	GINNA PAOLA MUÑOZ	PROYECTO 7726	ADMINISTRADORA AMBIENTAL.

ORDEN DEL DÍA

SALUDO Y PRESENTACIÓN.
· INDUCCIÓN A PROGRAMAS AMBIENTALES, REALIZADO POR YULY ANDREA PIAD.

CONCLUSIONES

SE REALIZA SOCIALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS AMBIENTALES Y CAPACITACIÓN QUE SEA REQUERIDA POR EL DISTRITO JOVEN, SE REALIZA PROGRAMACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES QUE SURJAN EN EL AREA.

SE REVISA EL AVANCE EN LA MODIFICACIÓN DEL LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.

SE REVISA LA GESTIÓN EN LA INSTALACIÓN DEL AREA DE PARQUEADERO DE BICICLETAS.

ANEXOS

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma:

Nombre:

Presidente o Líder de la Reunión

Firma:

Nombre:

Secretario (a) u Otro Representante