ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	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:	Socialización Bicasocial						
FECHA:	15-02-22	HORA:	1:00 PM	LUGAR:	UPI Arcadia		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Luisa Fernanda Rada		

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización Taller.
2. Casos para seguimiento

CONCLUSIONES

1. Se realiza actividad con los jovenes; se trabajan conceptos de entornos, consumo, uso, abuso y dependencia; con los AJ de grado 90 y 11; posteriormente trabajamos entornos protectores y de riesgo, mediante una cartografia de la casa en donde ellos habitan.
2. Jeniffer Beltran al finalizar la actividad irrumpio en llanto, me compartio que estaba muy aburrida en la casa y quería irse. - William aún presenta craving y manifiesta sentirse muy bajo de animo se sugiere remision psicologia - Psiquiatria.

ANEXOS

Formato registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y-o actividades de bienestar A-GDH-FT-010

Listado de Asistencia.

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

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

Firma: _____

Nombre: Luisa Fernanda Rada C.

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: Jairo Puentes

Nombre: Jairo Enrique Puentes Varón

Secretario (a) u Otro Representante

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
		VERSIÓN	07
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	10/11/2021

Actividad	Socialización psicosocial	Responsable	Luisa Fernanda Prada C.	Fecha	DD 25	MM 02	AAAA 2022
Lugar	UPI Arcadia	*Hora de ingreso		*Hora de salida		*No. de horas Capacitación	

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

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD					ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Tipo				Número		MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL			
		NIUP	RC	TI	CC																				
1	Luisa Fernanda Prada				X	1014278982	Salud PPD		X							X			X			3012758085	luisa.prada@idipron.gov.co	
2	Leonardo Torres Cano				X	79791030	Salud PPD		X							X			X			3112150292	leonardotorrescano@hotmail.com	
3	Jairo Enrique Puentes Viatela				X	1075297149	Arcadia		X							X			X			3188365728	jairo.puentes@idipron.gov.co	Jairo Puentes
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012(art 8°y 9°), el decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co.

Escaneado con CamScanner