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:	Desarrollo sesiones LAB acciones formativas prevención Luna Park						
FECHA:	22/02/2022	HORA:	9:30 am	LUGAR:	Virtual		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Angie Ospina	Salud/RRD	Lic en artes visuales

ORDEN DEL DÍA

- Definir horarios y fechas de sesiones LAB
- Asuntos varios

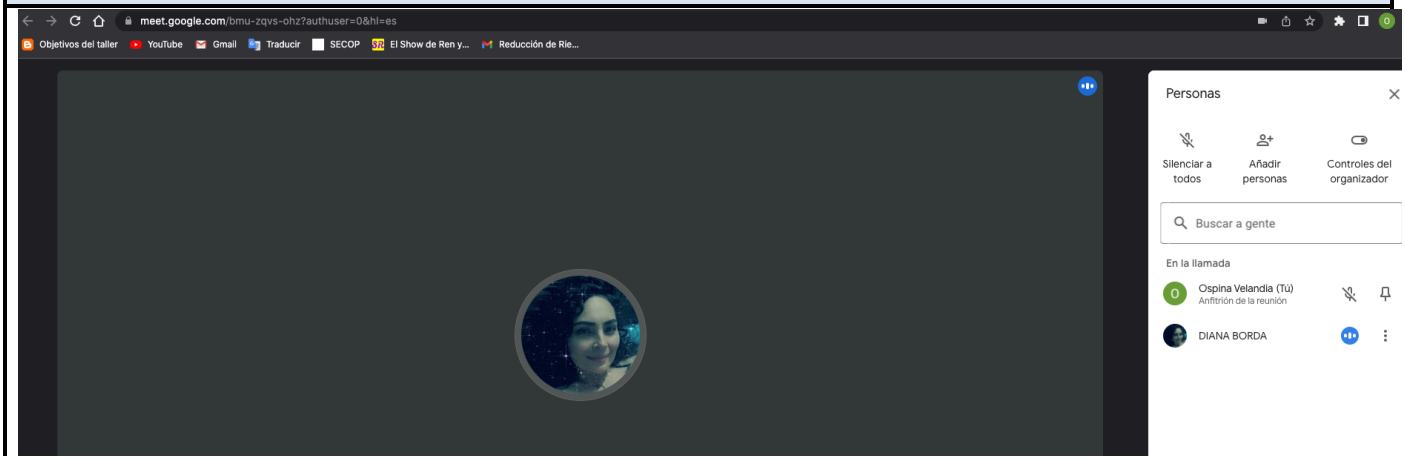
CONCLUSIONES

Se da inicio a la reunión y se propone continuar con el proceso de laboratorio artístico con enfoque en prevención del consumo de SPA, espacios de riesgo y autocuidado, así como percepción sensorial, corporal y artística mediante dinámicas de lúdica, debate, dialogo y creación; con la población beneficiaria de la UPI Luna Park, se define que las sesiones de atención serán semanales los días martes intercalando entre horario en la mañana y horario en la tarde, se adjunta cronograma proyectado a un mes y se relaciona la posibilidad de posibles cambios que puedan surgir dialogados previamente, por tiempos y/o disposición.
La proyección para el mes de marzo será de la siguiente forma:

- Martes 1 de Marzo: Horario AM (9:30am-10:45am)
- Martes 8 de marzo: Horario AM (9:30am- 10-45am)
- Martes 15 de marzo: Horario PM (2:15pm- 3:45pm)
- Martes 22 de marzo: Horario AM
- Martes 29 de marzo: Horario PM

Se dialoga sobre la remisión de un beneficiario Roger Camargo Beltrán el día de ayer y se acuerda la atención del mismo dentro de la población previamente focalizada. Se concluye con la disposición de las partes a coordinar con tiempo algún cambio o nueva posibilidad que exista eventualmente.

ANEXOS

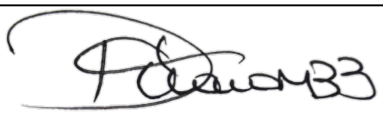


COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Laboratorios artisticos en Luna Park	Angie Ospina	Cronograma mes Marzo	x☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R
			☐Ok ☐R

Firma: 

Nombre: ___Angie Ospina _____

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: 

Nombre: _Diana Borda_

Secretario (a) u Otro Representante