NÚMERO DE ACTA (si aplica) (Consecutivo anual)	---	**dd/mm/aaaa**	**03/10/2024**
NOMBRE (comité, comisión o grupo de trabajo.)	Jornada territorial – Feria de servicios CC Gran Estación		
DEPENDENCIA CITANTE:	Dirección Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia.		
PROCESO SIG (LUCHA): (si aplica)	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de violencia.		
HORA DE LA REUNIÓN (Inicio – final)	9:00 a.m.	12:30 p.m.	

OBJETIVO REUNIÓN:	Realizar jornada territorial en el marco de la feria de servicios liderada por la personería local de Teusaquillo.		
PARTICIPANTES:	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Dependencia**
	Se adjunta listado de asistencia		

AGENDA POR TRATAR / ORDEN DEL DÍA	
1.	Salud y bienvenida
2.	Desarrollo
3.	Cierre

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
1	**Apertura:** Se realiza la apertura de la jornada territorial en el marco de la feria de servicios liderada por la personería local de teusaquillo donde participaron entidades como la alcaldía local de teusaquillo la Secretaría distrital de seguridad se sesionó el Consejo local de víctimas donde se socializa la ruta única de atención de violencia basadas en género a las víctimas del territorio y las diferentes oferta institucional que se tiene de la Secretaría distrital de la mujer. A partir de esta feria de servicios ubicada en la plazoleta del centro comercial gran estación diferentes entidades realizan asesorías seguimiento a mujeres líderes del territorio que se ha ido vinculando a través de un proceso de inscripción previamente. De esta manera el Consejo local de víctimas sesiona y lleva su orden del día en la jornada liderada por la personería local de teusaquillo donde la Secretaría distrital de la mujer tiene un punto en la socialización de la ruta única atención de violencias basadas en género dedicada a las mujeres víctimas del conflicto armado en la localidad y sus diferentes servicios que se tienen desde las casas refugios atención en hospitales atención en duplas atención a través de la línea 123 línea de emergencias y la línea púrpura sean datos de contacto de la casa de igualdad de oportunidad para las mujeres como de la línea púrpura se entrega publicidad a la librería encargada del comité de víctimas.

Se entrega la ruta a transeúntes, ciudadanía y mujeres en general que habitan este territorio y el centro comercial.

Se abordaron 15 ciudadanas se adjunta el listado de asistencia y registro fotográfico.





COMPROMISOS PRÓXIMA SESIÓN O REUNIÓN			
	DESCRIPCIÓN	**RESPONSABLE(S)**	**FECHA**
1			
2			
3			
4			
5			

FIRMANTES RESPONSABLES

Firma 	**Firma**
NOMBRE Y APELLIDOS: Yolima Neuta Palacios	**NOMBRE Y APELLIDOS:**
Cargo: Contratista - Enlace SOFIA	**Cargo**

ANEXOS: Listado de asistencia
Elaboró: Nombre y Apellido; Cargo; Dependencia
Revisó: No aplica
Aprobó:

SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER
TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Código: TEP-F-01
Versión: 04
Fecha de Emisión: 05/07/2022
Página: 1 de 1

Nombre actividad / evento: DIFUSION DE SERVICIOS
Grupo:
Lugar: C.C. GRAN VICTORIA
Fecha: 23/02/2022
Hora:
Sesión:
CHOM: JOSEMILLO

Nombre(s) y rol del servidor(a)(as)(es) que lidera(n) la actividad:
SECRETARIA GUARDA - TRABAJADORA SOCIAL
PSICOLOGA PEDRA - ENLACE S.E.M.

Temáticas a desarrollar por el personal SDMujer: DIFUSION DE SERVICIOS

Temática a desarrollar con el(la) beneficiario(a):

Tratamiento de datos personales. Mediante el registro en el presente formato, usted autoriza a la Secretaría Distrital de la Mujer para la recolección, almacenamiento y uso datos personales. Como Titular de la información usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente. Ley 1581 de 2012

¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		Documento de identidad		Nombre(s) y apellido(s)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad (Años)	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Pertenencia étnica	Tipo de discapacidad	Rol de cuidado	Mujer cabeza de familia (Ver 2 Hoja SMAR)	Mujer gestante (Ver 2 Hoja SMAR)	Víctima del conflicto armado (Ver 2 Hoja SMAR)	Organización / Entidad a la que pertenece	Teléfono	Correo electrónico	Localidad	Firma
Si	No	Tipo	Número																	
		CC	1136676553	MARTHA DIAZ	13/03/1983	39													13	
		CC	51762137	FELIZA BARRERA	03/11/1964	57													13	
		CC	51665270	CECILIA OLIVERA															13	
		CC	1136233338	DAHYANA ROA	24/03/1997	25													13	
		CC	1136749166	ANA MILENA MUÑOZ	22/03/1995	27													13	
		CC	39567512	MARTHA ROJAS	27/03/1967	55													13	
		CC	39635771	ENGRACIA PARRA	19/06/1971	53													13	
		CC	53243170	CATHERINE CASTELLANOS	31/03/2004	18													13	
		CC	1022338091	JENIFER CAMELO	26/09/1992	32													13	
		CC	1136731105	KATHERIN HERNANDEZ	31/05/2004	18													13	
		CC	39753237	MARTHA DANIELA	20/06/1969	52													13	
		CC	1136555152	ERIKA VERA	27/12/1998	23													13	
		CC	1136432333	ANGELA SEGURA	22/12/1998	23													13	
		CC	52707233	ROCIO LEAL	27/07/1978	43													13	
		CC	1136717316	LILIANA DIAZ	27/01/1991	31													13	

Tipo: CC: Cédula de ciudadanía TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de Extranjería NIP: Número de Identificación Personal NUIP: Número de Identificación personal PA: Pasaporte PPT: Permiso por Protección Temporal RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos Otro
Sexo: M: Mujer H: Hombre I: Intersexual
Identidad de género: F: Femenino M: Masculino TF: Transfemenino HB: Hombre transgénero
Orientación sexual: H: Heterosexual B: Bisexual G: Gay L: Lesbiana
Pertenencia étnica: N: Ninguno AI: Afrocolombiano/Afrodescendiente/Negro/Palenquero R: Raizal P: Palenquero I: Indígena G: Rrom Otro: Cuál?

Rol de cuidado: CPD: Cuidado de personas con discapacidad CNN: Cuidado de niño(s) menor(es) de 5 años CPE: Cuidado de personas con enfermedades crónicas o terminales CPA: Cuidado de persona mayor sin red NA: Ninguno
Tipo de discapacidad: F: Física V: Visual A: Auditiva C: Cognitiva M: Múltiple ME: Sordoceguera NA: Ninguna
Mujer Cabeza de Familia: [illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	**SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER**	**Código: GD-FO-50**
	GESTIÓN DOCUMENTAL	**Versión: 1**
	REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN	**Fecha de Emisión: 12/06/2024**
		Página 1 de 1

REGISTRO DE ASISTENCIA		**OBJETIVO REUNIÓN:**	Realizar jornada territorial en el marco de la feria de servicios liderada por la personería local de Teusaquillo.
FECHA:	03 de octubre 2024	**LUGAR:**	Centro comercial Gran estación
HORARIO:	**9:00 a.m.**	**DEPENDENCIA CITANTE:**	DEJAV

¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**		**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**	**SEXO**	**IDENTIDAD DE GÉNERO**	**ORIENTACIÓN SEXUAL**	**INSTITUCION, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO**	**CARGO**	**TELÉFONO DE CONTACTO**	**EMAIL**	**FIRMA**
SI	**NO**	**TIPO**	**NÚMERO**									
X		CC	1024466865	Yolima Neuta Palacios	M	F	H	Secretaria Distrital de la Mujer	Enlace SOFIA	3219786907	Ineutap@sdmujer.gov.co	

Tratamiento de datos personales: Mediante el registro en el presente formato, usted autoriza a la SDMujer para la recolección, almacenamiento y uso datos personales. Cómo Titular de la información usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente. Ley 1581 de 2012.

Nota 1: Si usted cómo participante marca la opción (NO) a la autorización al tratamiento de datos personales, trazar una línea oblicua (/) en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.

Nota 2: Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de Identidad, Nombre y Apellidos, institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.