ALCALDÍA DE MOSQUERA	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Código:	F-PI-112
		Fecha:	06/02/20
	FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Pagina:	1 de 1
		Versión:	2

oceso que lidera:			
scripción de la reunión:			
pendencia responsable:		**Número de acta:**	
gar:		**Fecha:**	

on la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera – Cundinamarca, dispuestos en el Dec unicipal N° 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosque undinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

TEM	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Claudia Milena Gutierrez	Inspectora	3108550646.	[illegible]	
2	Juan Sebastian Montañez Ballesteros	Secretaria de Movilidad	3123697872.	juan.sebastian.monta@gmail.com	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE MOSQUERA	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Fecha:	13/06/2023
	ACTA DE REUNIÓN	Pagina	1 de 2
		Versión:	6

NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Validacion % de avance Plan Sectorial - Movilidad		
PROCESO:		**DEPENDENCIA:**	Prospectiva.
LUGAR DE REUNIÓN:	Oficina de Prospectiva.	**FECHA:**	14/11/2024
HORA DE INICIO:	10 AM.	**HORA DE TERMINACIÓN:**	10 AM - 11:08 AM
ELABORADO POR: (Nombres, apellidos y cargo)	Sandra Gutierrez.	**NUMERO DE ACTA:**	

1. TIPOS DE REUNIÓN (Marque con una X el tipo de reunión que corresponda)					
1.	Auditoria		**6.**	Consejo	
2.	Asesoría o Asistencia técnica		**7.**	Mesa de trabajo	X
3.	Capacitación		**8.**	Mesa técnica	
4.	Comité		**9.**	Socialización	
5.	Comité de Obras		**10.**	Subcomité	

2. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN	
1.	Validacion del reporte de Evidencias al tercer trimestre de
2.	Plan sectorial local de movilidad e ilegados al soporte
3.	público.
4.	

3. ORDEN DEL DIA DE LA REUNIÓN	
1.	
2.	
3.	
4.	

4. VERIFICACION DEL QUORUM		
Se requiere Quorum para la presente reunión	**SI**	**NO**

LLAMADO A LISTA DE ASISTENTES

Dependencia o Sector		**¿Asistió?**		**¿Es Delegado?**	
		Si	**No**	**Si**	**No**
1.	Juan Sebastian Montañez Ballesteros	X			
2.	Sandra Milena Gutierrez Pinzon	X			
3.					
	TOTAL:				

5. CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ACTA DE REUNIÓN ANTERIOR		
	ACUERDO O COMPROMISO	**AVANCE**
1.		
2.		

Escaneado con CamScanner