

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
		PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022
ACTA			

COMITÉ	JUNTA	REUNIÓN
ACTA	x	
OBJETIVO / TEMA: Mesa de seguimiento misional revisión criterios para postulación actividades de corresponsabilidad convenio movilidad 3495/2024		
FECHA: 23/01/2025	HORA: 12:00 P.M.	LUGAR: UPI LA 32

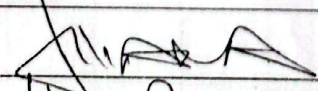
Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	LILIANA BALLESTEROS	UPI LA 32	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ORDEN DEL DÍA
• Saludo • Socialización de Jóvenes que serán postulados • Cierre.

CONCLUSIONES
1. Se realiza mesa misional con las áreas de derecho para revisión de casos de jóvenes para postulación a actividad de corresponsabilidad modalidad estímulo entre ellos, salud, convivencia, coordinación de talleres academia y el equipo psicosocial de la unidad. 2. Se realiza socialización de jóvenes que cumplen criterios para postulación al convenio de 3495/2024 secretaria de movilidad se relaciona los jóvenes postulados a continuación • FINO RIVERA DANIEL MAURICIO CC 1001182060 • SANCHEZ FLORES CRISTIAN CAMILO CC 1033803010 • SALCEDO MORALES SULY DAYAN CC 1013112969 • MARIN TIQUE DAVID CC 1233910644. • SIERRA ZAMBRANO ANNY KATERINE CC 1024577962 • ROJAS MORENO DANA YAMILE CC 1001088992 • QUERAGAMA SINTUA JUAN CARLOS CC 1078177168 • VALVO VELAZQUEZ JOHAN SEBASTIAN CC 1019124652 • PARRA BRAVO MARIA ALEJANDRA CC 1149452445 3. Se anexa aval emitido por el componente socio legal para los jóvenes ROJAS MORENO DANA YAMILE y FINO RIVERA DANIEL MAURICIO y medico de la joven ROJAS MORENO DANA YAMILE. 4. Se realiza la postulación luego de la verificación de la "Evaluación de Criterios para Postulación a Actividades de Corresponsabilidad Modalidad estímulo M-PSS-FT-066" y la Base de Datos de la Jóvenes Postulados a Actividades de CPS M-PSS-FT-050, completamente diligenciados y con las firmas correspondientes. 5. Es importante que desde el equipo psicosocial se realiza explicación del proceso de postulación al interior de la unidad y el diferente criterio para tener en cuenta.
ANEXOS
FORMATO A-GDH-FT-010 REGISTRO DE ASISTENCIAS

PROXIMA REUNIÓN		
FECHA:	HORA:	LUGAR:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZA	ESTADO
			☐ Ok ☐ R

Firma:  Nombre: <u>Liliana Ballesteros</u> Presidente o Líder de la Reunión
--

Firma:  Nombre: <u>LORENA CASTRO</u> Secretario (a) u Otro Representante



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto Distrital para la Promoción
de la Infancia y la Juventud

GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR

CÓDIGO	A-GDH-FT-010
VERSIÓN	08
PÁGINA	1 de 1
VIGENTE DESDE	04/10/2022

Actividad	MESA MISIONAL REVISIÓN DE CRITERIOS POSTULACIÓN CONVENIO MOVILIDAD	Responsable	Uliana Balles-Lera	Fecha	23	01	25
Lugar	CPI LA 32	*Hora de ingreso	12:00	*Hora de salida			*No. de horas Capacitación
COMITÉ ☐	JUNTA ☐	REUNIÓN ☐	ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐	CAPACITACIÓN ☐	INDUCCIÓN ☐	REINDUCCIÓN ☐	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			Tipo					MUEJ	HOMB	INTERSEXUAL	L.N.R.	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL				
			NIUP	RC	TI	CC																Número			
1	Uliana Balles-Lera	N/A				X	52603719	La 32	X				Y						X				3142041210	uliana.balles-lera@alcaldia.gov.co	Uliana
2	Camila Bohannon	N/A				X	1032465462	La 32	X							X			X				3153233579	camila.bohannon@alcaldia.gov.co	Camila
3	LORENA CASTRO	N/A				X	1032403083	Psicosocial	X							X			X				3175648193	castro.lor@alcaldia.gov.co	Lorena
4	William Cardenas	N/A				X	4135886108	Psicosocial	X							X			X				3112211926	eduardo@alcaldia.gov.co	William
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									

* 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 institucional, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (art 9º), 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>.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

Vr. 01: 15/09/2021