

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN	x	
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	1. SOCIALIZACIÓN VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL						
FECHA:	10/02/2025	HORA:	11:00AM	LUGAR:	UPI PERDOMO		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	ASTRID TORRES	GERENCIA OPERATIVA	TERAPEUTA OCUPACIONAL

ORDEN DEL DÍA
1. SOCIALIZACIÓN DE JOVEN VALORADO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.

CONCLUSIONES
1. Se realiza desde Terapia Ocupacional valoración, mediante la aplicación de los formatos de Cuestionario de Gustos, Intereses y Habilidades Ocupacionales, Perfil Vocacional, Entrevista Semiestructurada y Perfil Ocupacional, a joven perteneciente a la UPI Conservatorio direccionado por el área psicosocial con el fin de ser postulados en actividades de estímulo de corresponsabilidad, socializando a continuación los resultados obtenidos: [REDACTED] Joven refiere realizar rutinas de la vida diaria de manera intermitente, cada dos días se baña y cambia de ropa. Muestra buen porte, sin embargo, debe fortalecer su arreglo, higiene y presentación personal. Requiere fortalecer habilidades socioemocionales, ya que se percibe en su narrativa pobre red familiar como aparente factor de riesgo. Se sugiere acompañamiento por el área psicosocial.

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

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	N/a	HORA:	N/a	LUGAR:	N/a

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
N/a	N/a	N/a	☐ Ok ☐ R

Firma: Astrid Torres

Nombre: Astrid Torres Ramos

Presidente o Líder de la Reunión

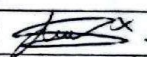
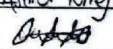
Firma: _____

Nombre: _____

Secretario (a) u Otro Representante

	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	Socialización valoraciones Terapia Ocupacional			Responsable	Arturo Torres			Fecha	10	02	2025
Lugar	UPI PERDOMO			*Hora de ingreso	11:00 am			*Hora de salida	11:45 am		
COMITÉ ☐ JUNTA ☐ REUNIÓN ☒ ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐			*No. de horas Capacitación								

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					Mujer	Hombre	Intersexual	L.N.R.	Período fijo	Carrera administrativa	Planta provisional	Planta temporal	Contrato	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial				
			NIUP	RC	TI	CC																Número			
1	Laura Ximena Quintero	N/A				X	1001246211	Psicosocial	X								X		X				3138897361	lquintero.ximena@gmail.com	
2	Arturo Torres Romo	N/A				X	1016052421	Gerencia operativa	X								X		X				3003216693	art.torres.romo@gmail.com	Arturo Torres
3	Paulo Bernardo Torres O.	N/A				X	101300836	Parasocial		X							X		X				328146052	dolepsico@hotmail.com	
4																									
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 8º y 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