| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL | GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO | CÓDIGO | A-GDH-FT-010 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 08 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

| Actividad | Induccion Perfil Aux enfermera - jefe enfermera | Responsable | Karen Gil Gomez / Paola Fontes | Fecha | 28/11/2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lugar | & de adiestramiento Calle 15. | *Hora de ingreso | 10:00 am | *Hora de salida | 15:00 | *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 | | | | Número | | MUJER | HOMBRE | INTERSEXUAL | L.N.R | PERIODO FIJO | CARRERA ADMINISTRATIVA | PLANTA PROVISIONAL | PLANTA TEMPORAL | CONTRATO | DIRECTIVO | ASESOR | PROFESIONAL | TÉCNICO | ASISTENCIAL | | | |
| | | | NIUP | RC | TI | CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Karen Gil Gomez | N/A | | | | X | 1019098617 | Salud | x | | | | | | | | x | | | x | | | 3012745123 | Karen.gil@idipron.gov | |
| 2 | [illegible] | N/A | | | | x | 1118806.731 | Salud | x | | | | | | | | x | | | x | | | 3145755604 | [illegible] | |
| 3 | Claudia Santos | N/A | | | | x | 52967700 | Salud | x | | | | | | | | x | | | x | | | 3296093887 | c.bonisca@hotmail. | |
| 4 | Monica Peña | N/A | | | | x | 7033709695 | salud | x | | | | | | | | x | | | x | | | 3144765061 | romajosue@gmail.com | |
| 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 institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012(art 8°y 9°), el decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaria 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.



Escaneado con CamScanner