| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO | A-GDO-FT-004 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 06 |
| | ACTA | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | VERSIÓN DESDE | 04/10/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | COMITÉ | | JUNTA | | REUNIÓN | X | | |
| | | | ACTA | 01 | | | | |
| OBJETIVO / TEMA: | INTEGRACION CON LOS CONTRATISTAS DEL COMPONENTE DE SALUD | | | | | | | |
| FECHA: | 05/12/2024 | HORA: | 14:00 | LUGAR: | UPI LA 32 | | | |

| | Nombre | Dependencia | Cargo |
|---|---|---|---|
| Reunión Convocada por: | AINNY OMARA VALDES VILLA<br>MARIA FERNANDA LADINO BELLO | COMPONENTE SALUD | PROFESIONAL DE APOYO<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

**ORDEN DEL DÍA**

- Presentación y socialización del componente de socio legal.
- Presentación de cada uno de los integrantes del componente de salud.
- Se realizó un compartir de onces
- Se inició con la actividad de intercambio de regalo.
- Notificación de novedades a la Gerente de Capacidades y derechos por parte de los auxiliares de enfermería.

**CONCLUSIONES**

Se da inicio a la actividad de integración con la presentación del componente de socio legal donde se expusieron los derechos de los NNAJ beneficiarios del Instituto, de igual forma nos dieron a conocer la normativa existente que los acobija y finalmente nos orientaron respecto a las rutas que debemos seguir frente a las diferentes situaciones legales que se presenten con nuestros beneficiarios.

Posteriormente se da inicio con la presentación de cada uno de los integrantes del componente de salud para identificar a los nuevos integrantes del componente finalizando la Dra. Lady Reyes Gerente de capacidades y derechos.
Dando continuidad a la actividad se procede a realizar el compartir dé y se da inicio a la actividad donde cada uno de los participantes dejan su regalo sobre la mesa y se retira, se hace la misma dinámica con todos hasta terminar, se da ingreso a los participantes con la indicación de observar y analizar cada detalle sobre la mesa y se indica tomar el que más signifique o llame la atención una vez realizada la actividad se procede a socializar él porque se tomó ese regalo y también por qué decidió dar un regalo. Se abre un espacio para que cada contratista exprese sus novedades hacia la Gerente donde se informa la falla del internet en las UPIS la victoria, conservatorio, Oasis, la florida, bosa y la 27 lo cual no les permite realizar el cargue de sus obligaciones en el sistema SIMI, Se manifestó el tema salarial ya que ellos llevan mucho tiempo con el mismo sueldo y no han obtenido algún aumento teniendo en cuenta que la seguridad social aumenta cada año, se notifica la falla de los equipos de las UPIS lo cual también limita el buen desarrollo de sus actividades ante el cargue a sistema, solicitaron apoyo con respecto a la asignación de cupo de copias para que así puedan hacer uso de las mismas sin asumir el costo por su parte y por último se indica que al no contar con línea telefónica se les complica apoyar a los chicos con las asignaciones de citas ya que no tienen como comunicarse con sus EPS para dar continuidad con el proceso. Por parte de la gerente indica que validara cada una de las observaciones realizadas donde ya el tema salarial esta sobre la mesa con los directivos más sin embargo realizara seguimiento a las demás peticiones realizadas por parte del equipo de salud.

| PROXIMA REUNIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | N/A | HORA: | N/A | LUGAR: | N/A |

Firma:
Nombre: Pablo Emigdio Matallana

**Presidente o Líder de la Reunión**

Firma: Ainny O. Valdés
AINNY OMARA VALDES VILLA
C.C. No. 1.036.629.595 Itagüí

Nombre: Ainny Omara Valdés Villa

**Secretario (a) u Otro Representante**

| | GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO | CÓDIGO | A-GDE-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 | Activacion de códigos - Reunion general C. de Salud | Responsable | Pabb Medellaro | Fecha | 5 | 12 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lugar | | *Hora de ingreso | 14:00 | *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 | | | | Número | | MUJER | HOMBRE | INTERSEXUAL | L.N.R | PERIODO FIJO | CARRERA ADMINISTRATIVA | PLANTA PROVISIONAL | PLANTA TEMPORAL | CONTRATO | DIRECTIVO | ASESOR | PROFESIONAL | TÉCNICO | ASISTENCIAL | | | |
| | | | NUIP | RC | TI | CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Omara Valdés | N/A | | | | X | 1036609595 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3103649651 | aimny.valdes@idipron.gov. | Aimny O.V. |
| 2 | Yenis Arregoces | N/A | | | | X | 1118806734 | SALUD | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3145755607 | territorio.6@hotmail.com | |
| 3 | Milder Niño | N/A | | | | X | 1010217829 | SALUD | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3194366907 | milder comunicador 10@outlook.com | |
| 4 | Patricia Zamora | N/A | | | | X | 52616095 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | | | 320-878-20-93 | ashleytalia99@hotmail.com | |
| 5 | Miriam Gomez | N/A | | | | X | 39.722631 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3117036869 | miriamgomez@idipron.gov | |
| 6 | Jhoana Balanta Feliz | N/A | | | | X | 39057889 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3123947452 | jhoanabalanta1982@hotmail.com | |
| 7 | Myriam Acosta | N/A | | | | X | 51798286 | Salud | X | | | | | | | | X | | | - | X | | 3115555506 | myriamacosta@idipron.gov.co | |
| 8 | Patricia Flórez | N/A | | | | X | 52024462 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3214308864 | mapadop.flores@idipron.gov.co | |
| 9 | Laura Paola Blanco | N/A | | | | X | 1019306062 | Salud PPD | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3223944081 | lauropao48@hotmail.com | Laura B. |
| 10 | Alejandro Daza | N/A | | | | X | 1023868422 | Salud/PPD | | X | | | | | | | X | | | X | | | 3233722161 | fabian.daza@idipron.gov.co | |
| 11 | Jairo Lopez | N/A | | | | X | 79878049 | Salud/PPD | | X | | | | | | | X | | | ^ | | | 3017619652 | jalopr@gmail.com | |
| 12 | Rodrigo Meléndez T | N/A | | | | X | 79266723 | Salud | | X | | | | | | | X | | | X | | | 3103491912 | rodrigo-e@idipron.gov.co | |
| 13 | Pedro Castro | N/A | | | | X | 79849790 | Salud | | X | | | | | | | X | | | | X | | 3123032516 | Pedro.Castro@idipron.gov.co | |
| 14 | Wendy Bello | N/A | | | | X | 1030581047 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3228551351 | wendybellohotmail.com | |

* 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 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.

| | 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 | Activación de Códigos - Reunion general C. de Salud | Responsable | Pablo Matallana. | Fecha | 05 | 12 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lugar | | *Hora de ingreso | 14:00 | *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 | | | | Número | | MUJER | HOMBRE | INTERSEXUAL | L.N.R | PERIODO FIJO | CARRERA ADMINISTRATIVA | PLANTA PROVISIONAL | PLANTA TEMPORAL | CONTRATO | DIRECTIVO | ASESOR | PROFESIONAL | TÉCNICO | ASISTENCIAL | | | |
| | | | NUIP | RC | TI | CC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Liliana Cabezas | N/A | | | | X | 1014264746 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | V | | 3103129086 | leyssy9.cabezas@idipron.gov.co | |
| 2 | Veronica Vasquez | N/A | | | | X | 52464341 | Salud | X | | | | | | | | / | | | | X | | 3138824061 | Veronas7804@yahoo.com | |
| 3 | Monica Peña | N/A | | | | X | 1033704675 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3174765064 | 20maiasue@gmail.com | |
| 4 | Ana Suarez | N/A | | | | X | 52883087 | Salud/Ruta 32 | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3208098673 | ana.suarez@idipron.gov.co | |
| 5 | María Teresa [illegible] | N/A | | | | X | 52.602494 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | V | | 3135988228 | [illegible] | |
| 6 | Alba Chapa | N/A | | | | X | 52743002 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3102995816 | albacc@idipron.gov.co | |
| 7 | Sandra Montoya | N/A | | | | X | 52420261 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3132252983 | sandra.montoya@idipron.gov.co | |
| 8 | Claudia Santos | N/A | | | | X | 52967470 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3246093359 | claus6f1.idipron@gmail.com | |
| 9 | Paola Fuentes Rodriguez | N/A | | | | X | 1032 129 008 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | | | 3144462515 | yudip.fuentes@idipron.gov.co | |
| 10 | Karen Gil Gomez | N/A | | | | X | 1019078647 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3012748123 | karen.gil@idipron.gov.co | |
| 11 | Mary Luz Bello | N/A | | | | 8 | 51847842 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | | mary1.bello@idipron.gov.co | |
| 12 | Eduardo Forero | N/A | | | | X | 7171249 | Salud | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3107777391 | eduardojforero@gmail.com | |
| 13 | Monica Suarez | N/A | | | | X | 52990239 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3209876632 | Monica.Suarez@idipron.g | |
| 14 | Alberth Cachimba | N/A | | | | V | 1.053.608483 | Biologia | | V | | | | | | | X | | | X | | | 3161866660 | alberth.cachimba@idipron.g | |

* 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 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.

| 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 | Activación de Códigos - Reunion general C. de Salud. | Responsable | Pablo Matallana | Fecha | 5 | 12 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lugar | | *Hora de ingreso | 14:00. | *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 | | | | 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 | Kaya Serrano M. | | | | | X | 1030600873 | Social | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3146335850 | kserranos@idpron.gov.co | |
| 2 | Geny Jacqueline Ortiz | N/A | | | | X | 34983042 | Sociología | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3042014262 | genyjacqueline@hotmail.com | |
| 3 | Jorge D. Rodriguez | N/A | | | | X | 93.090.552 | Sociología | | X | | | | | | | X | | | X | | | 3115177662 | Jorgearbey12@gmail.com | Jorge Rodriguez |
| 4 | Gloria Elena Molina | N/A | | | | X | 52588592 | Sociología | X | | | | | | | | X | | | X | | | 3002226302 | faunaalcanaza2014@hotmail.com | |
| 5 | María Fernanda L | N/A | | | | X | 1024596888 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3133534109 | Mafe1823i@hotmail | Mujica |
| 6 | Laura Daniela Fuente | N/A | | | | X | 1000362335 | Salud | X | | | | | | | | X | | | | X | | 3024423103 | lauradff2@gmail.com | Laura Fuente |
| 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 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.