






--

- **COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Contar con la disponibilidad ante cualquier actividad que se requiera		
2	Cada Gener apunto de conocimientos a otros sobre dicho Documento		
	<div>ANTES</div>		
	<div>DURANTE<div></div></div>		
	<div>DESPUES</div>		

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregar o eliminar las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN
(CIUDADANÍA, USUARIOS Y / O GRUPOS DE INTERÉS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y OTROS)

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 6
Vigencia: 21 de agosto de 2024
Caso HOLA: 70103

Objeto de la reunión:

Fecha:

Hora de inicio:_____

Modalidad: _____
_____ **Presencial**
_____ **Virtual**
_____ **Telefónica**
_____ **Mixta**

Lugar:

Hora de finalización:_____

Dependencia:

Nombre del Responsable:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	LOCALIDAD	ZONA	EDAD	SEXO ASIGNADO AL NACER	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PERTENENCIA ÉTNICA	DISCAPACIDAD	CONDICIÓN POBLACIONAL DIFERENCIAL	¿Pertenece a alguna organización social, comunitaria o Junta de Acción Comunal? SI/NO	FIRMA

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg>

Convenciones:

A. Urbana
B. Rural

Años cumplidos

A. Hombre
B. Mujer
C. Intersexual

A. Femenino
B. Masculino
C. Transfemenina
D. Transmasculino
E. No Binario
F. No deseo responder

A. Heterosexual
B. Homosexual
C. Bisexual
D. Pansexual
E. No deseo responder

A. Indígena
B. Gitano(a)/Rrom
C. Raizal
D. Negro/a Afrocolombiano
E. Palenquero/a
F. No deseo responder
G. Ninguna

A. Física
B. Auditiva
C. Visual
D. Cognitiva
E. Psicosocial
F. Sordoceguera
G. Múltiple
H. Ninguna

Condición poblacional - diferencial:

A. Identidad Religiosa
B. Campesino/a
C. Víctima del conflicto armado
D. Desplazado
E. Migrante internacional
F. Veterano de la fuerza pública

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features multiple sets of horizontal lines, each set consisting of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are repeated down the entire page to provide a guide for letter height and placement. The background is white, and the lines are printed in a light gray or blue color. There is no text or other markings on the page.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

[illegible]

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

INSTRUCCION

Instrucciones Hoja 1:

Objeto de la reunión:

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Modalidad

Dependencia:

Nombre del responsable:

Tipo de documento:

Número de documento de
identificación

Nombres y apellidos:

Nombre identitario

Entidad y dependencia

Cargo

Tipo de vinculación

Correo electrónico - teléfono de
contacto

Firma

Instrucciones Hoja 2

Objeto de la reunión:

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Modalidad

Dependencia:

Nombre del responsable:
Tipo de documento:

Número de documento de
identificación

Nombres y apellidos:

Nombre identitario
Correo electrónico - teléfono de
contacto
Localidad:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

Zona:

Edad:
Sexo asignado al nacer:

Identidad de género:

Orientación sexual:

Pertenencia étnica:

Discapacidad:

Condición poblacional diferencial:

¿Pertenece a alguna organización
social, comunitaria o junta de
acción comunal? si/no
Firma

ES DE DILIGENCIAMIENTO FORMATO EVIDENCIA DE REUNIÓN

Indique de manera breve y concreta el nombre de la reunión y/o el tema objeto de la misma.

Indique la fecha de realización de la reunión

Indique el lugar donde se realiza la reunión (Ej. Auditorio Alcaldía Local de Barrios Unidos) y de ser posible la dirección.

Indique la hora en que inicia la actividad, indicando además si es AM o PM

Indique la hora en que finaliza la actividad, indicando además si es AM o PM

Marque con X si la actividad es presencial, virtual, telefónica o mixta

Escriba el nombre de la dependencia o área responsable de convocar y/o coordinar la reunión (del nivel central y/o local)

Escriba el nombre de la persona responsable de convocar y/o coordinar la reunión

Escriba las abreviaturas según corresponda:

CC : cédula de ciudadanía

CE : cédula de extranjería

P : pasaporte

TI : tarjeta de identidad

PPT: permiso por protección temporal

PEP: permiso especial de permanencia

CO : certificado de origen

Ej: CC para cédula de ciudadanía

Escriba el número de documento de identidad, tal como aparece en él

Escriba el nombre legal o jurídico tal como aparece en su documento de identificación

Si desea, escriba su nombre identitario

Indique el nombre de la entidad en la que labora o representa y su dependencia o área

Marque con X según corresponda el nivel jerárquico: Asesor, directivo, profesional, técnico / tecnólogo, auxiliar

Marque con X según corresponda el tipo de vinculación: carrera administrativa, provisional, libre nombramiento, contratista

Escriba su correo electrónico (preferiblemente institucional) y/o su teléfono de contacto

Registre su firma

Indique de manera breve y concreta el nombre de la reunión y/o el tema objeto de la misma.

Indique la fecha de realización de la reunión

Indique el lugar donde se realiza la reunión (Ej. Auditorio Alcaldía Local de Barrios Unidos) y de ser posible la dirección.

Indique la hora en que inicia la actividad, indicando además si es AM o PM

Indique la hora en que finaliza la actividad, indicando además si es AM o PM

Marque con X si la actividad es presencial, virtual, telefónica o mixta

Escriba el nombre de la dependencia o área responsable de convocar y/o coordinar la reunión (del nivel central y/o local)

Escriba el nombre de la persona responsable de convocar y/o coordinar la reunión

Escriba las abreviaturas según corresponda:

CC : cédula de ciudadanía

CE : cédula de extranjería

P : pasaporte

TI : tarjeta de identidad

PPT: permiso por protección temporal

PEP: permiso especial de permanencia

CO : certificado de origen

Ej: CC para cédula de ciudadanía

Escriba el número de documento de identidad, tal como aparece en él

Escriba el nombre legal o jurídico tal como aparece en su documento de identificación

Si desea, escriba su nombre identitario

Escriba su correo electrónico y/o su teléfono de contacto

Escriba el nombre de la localidad a la cual pertenece, o indique su número según el siguiente orden:

Usaquén

Chapinero

Santa Fe

San Cristóbal

Usme

Tunjuelito

Bosa

Kennedy

Fontibón

Engativá

Suba

Barrios Unidos

Teusaquillo

Los Mártires

Antonio Nariño

Puente Aranda

La Candelaria

Rafael Uribe Uribe

Ciudad Bolívar

Sumapaz

Escriba la zona en la cual se ubica, según corresponda: urbana o rural

Si lo prefiere, puede indicarlo a través de las siglas:

U: Urbano

R: Rural

Escriba su edad en años cumplidos.

Escriba el sexto asignado al nacer según las siguientes categorías:

A. Hombre

B. Mujer

C. Intersexual

Puede indicarlo utilizando las letras A, B o C, según corresponda.

Escriba su identidad de género, según las siguientes categorías:

- A. Femenino
- B. Masculino
- C. Transfemenina
- D. Transmasculino
- E. No Binario
- F. No deseo responder

Puede indicarlo utilizando las letras A, B, C, D, E, F, según corresponda.

Escriba su orientación sexual, según las siguientes categorías:

- A. Heterosexual
- B. Homosexual
- C. Bisexual
- D. Pansexual
- E. No deseo responder

Puede indicarlo utilizando las letras A, B, C, D, E, según corresponda.

Escriba su pertenencia étnica, según las siguientes categorías:

- A. Indígena
- B. Gitano(a)/Rrom
- C. Raizal
- D. Negro/a Afrocolombiano
- E. Palenquero/a
- F. No deseo responder
- G. Ninguna

Puede indicarlo utilizando las letras A, B, C, D, E, F, G, según corresponda.

- A. Física
- B. Auditiva
- C. Visual
- D. Cognitiva Intelectual
- E. Psicosocial
- F. Sordoceguera
- G. Múltiple
- H. Ninguna

Puede indicarlo utilizando las letras A, B, C, D, E, F, G, H, según corresponda.

Escriba su condición poblacional, según las siguientes categorías:

- A. Identidad Religiosa
- B. Campesino/a
- C. Víctima del conflicto armado
- D. Desplazado
- E. Migrante internacional
- F. Veterano de la fuerza pública
- G. Persona en proceso de reincorporación o reintegración
- H. Cuidador/a
 - I. Persona de talla baja
- J. Persona gestante
- K. Persona lactante
- L. Otra
- M. Ninguna

Puede indicarlo utilizando las letras A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, según corresponda.

Escriba SI o NO según corresponda.

Registre su firma