| 1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO** | |
|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO | *Convenio 7494 de 2024* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH.* |
| OBJETO CONTRACTUAL | *Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la prestación de servicios sociales de centros integrarte atención externa a personas que se encuentren en edades entre los 18 años y hasta 59 años 11 meses de edad con discapacidad intelectual o múltiple asociada a intelectual que requieran de apoyos intermitentes limitados extensos o generalizados que habiten en la ciudad de Bogotá D.C.* |
| NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 4.* |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *Calle 8 Sur # 29C-05, Santa Isabel / 310 854 28 67.* |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *integrarteexternog4santaisabel@gmail.com* |
| 2. **DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA** | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *DIEGO ALEJANDRO CORTES NUMPAQUE* |
| CARGO | *Coordinador de unidad.* |
| No DE CELULAR | *310 854 28 67.* |
| 3. **DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA** | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO | *DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA* |
| No DE CELULAR | *3125190059* |
| CORREO ELECTRONICO | *diegoleonotalora@gmail.com* |

| **4. DATOS GENERALES DE LA VISITA** | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | *11/04/2025* | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 08:15 am | HORA FINAL DE LA VISITA: 9:55 pm |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO | *60 participantes* | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | *51 personas en atención* |

**OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:**

Asistencia, cupos disponibles, actividades que se están desarrollando, talento humano, estado de las instalaciones y dotaciones, personas con incapacidad u hospitalizadas, minuta para el día.

**Observaciones generales:**

1. Cobertura: 60
   Asistencia: 51
   Inasistencia: 7
   Medio familiar: 0
   Hospitalizado: 0
   Medio laboral: 0
   Cupos disponibles: 0
   Cita médica: 0
   Suspendidos: 2

**Novedades de participantes:**

Participantes: Hombres: 35 / Mujeres: 25

Recorrido realizado en compañía del COORDINADOR, DIEGO ALEJANDRO CORTES NUMPAQUE, se realiza verificación de condiciones de infraestructura, elementos mínimos para la prestación del servicio, servicio de alimentos, talento humano y actividades con los participantes, así:

**Talento humano:** Se observa de manera presencial el siguiente talento humano, el cual está acorde al cronograma:

| Nombres | Profesiòn |
|---|---|
| Diego Alejandro Cortes Numpaque | COORDINADOR |
| Fabian Andres Gonzalez Torres | PSICÒLOGO |
| Mayra Alejandra Vargas Valero | TRABAJADORA SOCIAL |
| Juliana Ramirez Calderon | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Laura Camila Bernal Perez | EDUCADORA ESPECIAL |
| Bryan Mojica | EDUCADOR FISICO |
| Cesar Danilo Vargas Montenegro | NUTRICIONISTA |
| Andrea Carolina Pardo Santamaria | AUXLIAR DE ENFERMERIA |
| Daniel Felipe Hernandez Rodrigue | TECNOLOGO EN ALIMENTOS |
| Catalina Cotrino Rivera | TALLERISTA 1 |
| Elver Alejandro Bejarano Morales | TALLERISTA 2 |
| Monica Alejandra Cetina Lopez | GESTORA AMBIENTAL |
| Nicoll Dayan Ramirez Caballero | SERVICIOS GENERALES |
| Angie Lizeth Canter Delgado | SERVICIOS GENERALES |
| Mayra Alexandra Padilla Molina | MANIPULADORA DE ALIMENTOS |
| Deyby Javier Soler Cruz | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |

**AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS**

• Instalación de tres (3) plantas ubicadas en el barrio Santa Isabel, zona urbana de Bogotá, sortea los cambios del primer nivel al segundo nivel con montacargas y escaleras, y con solo escaleras del segundo al tercer nivel.

| PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS | | |
|---|---|---|
| **Ítem** | **Cantidad.** | **Observación.** |
| Documento Plan de emergencia | 1 | Enviado el 20/05/2024 |
| Extintores | 3 | Vigente hasta abril y mayo de 2025. |
| Cámaras | 8 | Monitor en servicio, ubicación coordinación. |
| Detectores de humo | 4 | Distribuidos por el centro. |

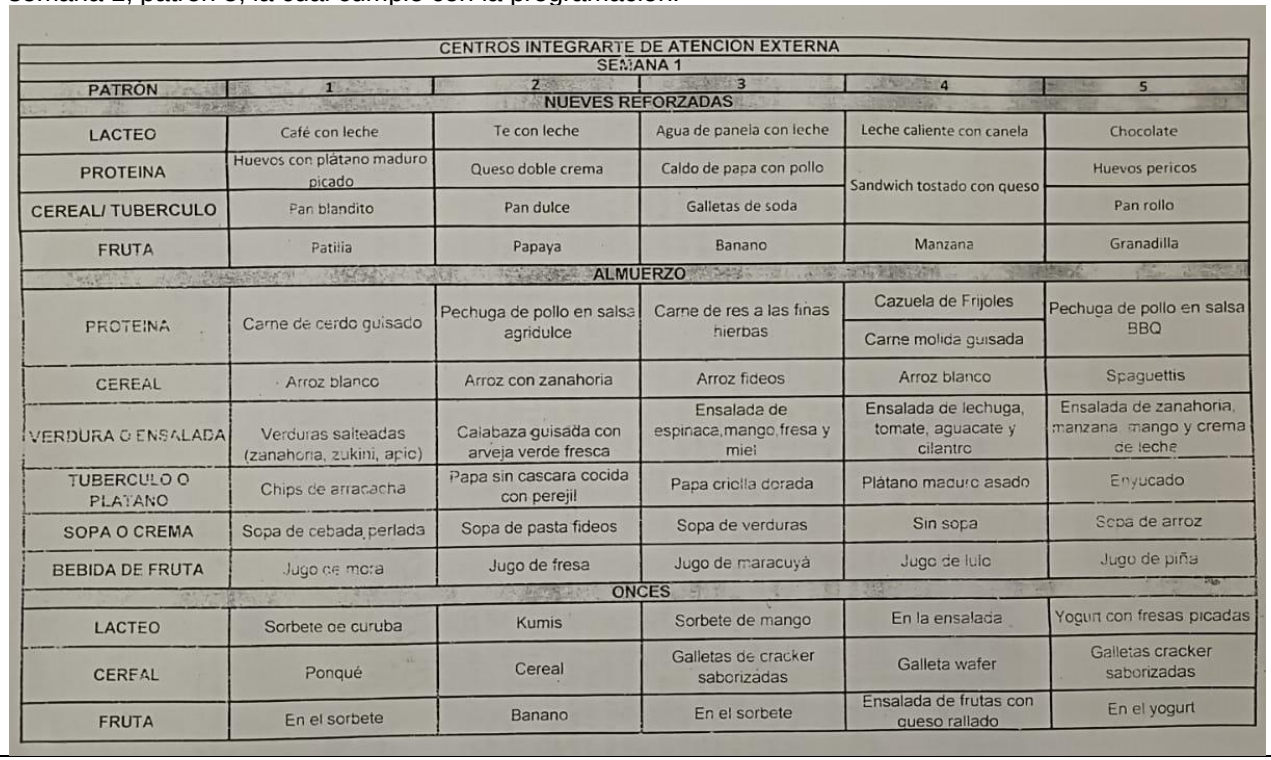
| | | |
|---|---|---|
| Tablas rígidas | 2 | Cuidado a la salud. |
| Cerramiento | 1 | En fachada y muros colindantes. |

**Novedades Ambientes Adecuados y Seguros:**

Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, con el fin de prestar el servicio de manera correcta. No se reportan novedades.

**NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

Se revisa minuta del día, semana 1, patrón 5, la cual cumple con la programación.



CENTROS INTEGRARTE DE ATENCION EXTERNA
SEMANA 1

| PATRÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | NUEVES REFORZADAS | | |
| LACTEO | Café con leche | Te con leche | Agua de panela con leche | Leche caliente con canela | Chocolate |
| PROTEINA | Huevos con plátano maduro picado | Queso doble crema | Caldo de papa con pollo | Sandwich tostado con queso | Huevos pericos |
| CEREAL/ TUBERCULO | Pan blandito | Pan dulce | Galletas de soda | | Pan rollo |
| FRUTA | Patilla | Papaya | Banano | Manzana | Granadilla |
| | | | ALMUERZO | | |
| PROTEINA | Carne de cerdo guisado | Pechuga de pollo en salsa agridulce | Carne de res a las finas hierbas | Cazuela de Frijoles<br>Carne molida guisada | Pechuga de pollo en salsa BBQ |
| CEREAL | Arroz blanco | Arroz con zanahoria | Arroz fideos | Arroz blanco | Spaguettis |
| VERDURA O ENSALADA | Verduras salteadas (zanahoria, zukini, apio) | Calabaza guisada con arveja verde fresca | Ensalada de espinaca,mango,fresa y miel | Ensalada de lechuga, tomate, aguacate y cilantro | Ensalada de zanahoria, manzana mango y crema de leche |
| TUBERCULO O PLATANO | Chips de arracacha | Papa sin cascara cocida con perejil | Papa criolla dorada | Plátano maduro asado | Enyucado |
| SOPA O CREMA | Sopa de cebada perlada | Sopa de pasta fideos | Sopa de verduras | Sin sopa | Sopa de arroz |
| BEBIDA DE FRUTA | Jugo de mora | Jugo de fresa | Jugo de maracuyá | Jugo de lulo | Jugo de piña |
| | | | ONCES | | |
| LACTEO | Sorbete de curuba | Kumis | Sorbete de mango | En la ensalada | Yogurt con fresas picadas |
| CEREAL | Ponqué | Cereal | Galletas de cracker saborizadas | Galleta wafer | Galletas cracker saborizadas |
| FRUTA | En el sorbete | Banano | En el sorbete | Ensalada de frutas con queso rallado | En el yogurt |

Describa el cumplimiento de cada una de las obligaciones referenciadas en el anexo técnico, puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada obligación.

| OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| 16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio de asociación, cuando en ello se cause perjuicio a los participantes, a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. Sin perjuicio, de la responsabilidad individual del causante directo. | X | | Durante el periodo el asociado realizo seguimiento a la ejecución de la totalidad de la documentación que da cuenta de la ejecución del convenio de asociación. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 22. Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio. | X | | Durante el periodo el asociado garantizo las condiciones, información y herramientas para dar control y seguimiento a la calidad operativa. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 3. Mantener vigente el Certificado de Inspección, vigilancia y control, cumpliendo las obligaciones que sobre el particular la norma y el ente de control establezca. | X | | Documento conforme a requisitos. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 6. Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos. | X | | Se verificó que las cámaras de seguridad se encontraban instaladas en todo el centro cumpliendo con la cantidad solicitada y que el monitor se encontraba dispuesto en el área de coordinación conforme a lo requerido en el anexo técnico. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 2. Instalar el pendón o aviso de identificación del Centro Integrarte, de acuerdo con lo establecido en el | X | | Durante la visita de supervisión se evidenció el documento en mención encontrándose en debida forma. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| anexo técnico, dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de la ejecución del convenio de asociación y acorde con el diseño avalado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la secretaria Distrital de Integración Social. | | | | |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 8. Elaborar e implementar protocolos y medidas de seguridad para prevenir evasiones de las personas con discapacidad ubicadas en el Centro, durante la ejecución del convenio de asociación. | X | | Durante la visita de supervisión se evidenció el documento en mención encontrándose en debida forma, así como las condiciones locativas para prevenir las evasiones. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 4. Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad establecidas por la entidad. | X | | Se realizo la inspección del espacio dispuesto para tal fin cumpliendo con los requerimientos | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** | **CUMPLE** | | **EVIDENCIAS** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 6. Garantizar la dedicación exclusiva del talento humano del centro integrarte durante el horario de atención establecido para la modalidad, de acuerdo con el Anexo Técnico. | X | | Durante el recorrido se observa que el personal presente está dedicado exclusivamente a labores propias de atención con la población. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 2. Implementar la minuta de alimentos y la derivación dietaría entregada por la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida | X | | Durante la visita, se verifico el ciclo menú para el almuerzo, el cual es acorde al menú implementado en la minuta patrón. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. (ver registro fotográfico de la minuta.) |
| | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |

| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE SALUBRIDAD** | **SI** | **NO** | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Garantizar durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable del centro. | X | | Se requirió el documento de soporte en mención, se realizó la verificación del acta de inspección con enfoque en establecimientos (03/07/2024), y la visita para el acta de inspección con enfoque en preparación de alimentos ya fue solicitada por el operador a la secretaria distrital de salud, pero aún no ha sido agendada por la autoridad en cuestión (N° de radicado 102171) | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Disponer de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS. | X | | Durante el presente periodo se observó que el asociado tiene todos los elementos conforme a la sabana de costos. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 2. Mantener los bienes muebles descritos en el Anexo Técnico y Sabana de Elementos, en óptimas condiciones efectuando el mantenimiento preventivo y correctivo, de manera permanente y oportuna, durante toda la ejecución del convenio. | X | | Durante el presente periodo se observó que el asociado presenta los elementos de mobiliario solicitados en la sabana de costos. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Disponer en su totalidad de las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico de la Subdirección de Plantas físicas y el formato de calificación técnica del inmueble, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del convenio dentro del plazo establecido por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita, poniendo a disposición para la ejecución del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado. | X | | El asociado pone a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas, el cual cuenta con concepto de APTO dando así cumplimiento a esta obligación. | Inspección a las instalaciones durante la visita.<br>Formato de calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico y de infraestructura) - centro integrarte interno. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. Garantizar el debido cuidado, mantenimiento y reparaciones del espacio físico funcional en las que se desarrolla el servicio, incluyendo el encerramiento del centro. | X | | El asociado cumple con el cuidado del centro, sin embargo, se dejan observaciones de reparaciones en la presente acta. | Inspección a las instalaciones durante la visita. |
| 3. Garantizar el diagnóstico de los sistemas de transporte vertical como ascensores, montacargas, malacates o similares, con el fin de tener la información técnica especializada frente a los tiempos que se determinan para efectuar su mantenimiento. | X | | Se verificó durante la visita realizada, que el Centro cuenta con revisión del sistema de transporte vertical, por parte de empresa especializada. | Verificación visual del documento presentado por el operador.<br>Certificado de inspección y revisión de los quipos de transporte vertical, efectuado por la empresa ORGANISMO DE INSPECCIONES TECNICAS DE COLOMBIA (OITEC SAS), vigencia hasta el 19/05/2025. |
| 4. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble. | X | | No posee ayudas mecánicas el centro, no aplica. | N/A. |
| 5. Implementar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y de manera permanente durante la ejecución del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, y el Decreto 172 de 2014 “Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”, garantizando su implementación durante la ejecución del convenio. Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía. | X | | El Centro presenta Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012. | Presentado y remitido previamente por el operador. |
| 6. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, | X | | Se verificó durante la visita realizada que las diferentes áreas del centro se mantienen limpias, organizadas y en condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades y habitabilidad de la población. | Inspección visual del documento presentado por el operador. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el presente anexo técnico. | | | | Lavado y desinfección de tanques de agua potable, certificado de fecha 28/10/2024, realizado por la empresa FUMIGACIONES – BACATA DE LA SABANA (PEDRO JOSE FIRIGUA)<br>Fumigación y control de plaga, certificado de fecha 28/10/2024, realizada por la empresa FUMIGACIONES – BACATA DE LA SABANA (PEDRO JOSE FIRIGUA) |
| 7. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de supervisión y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigar. | X | | El Centro presenta Plan de prevención de accidentes. | Presentado y remitido previamente por el operador. |
| 8. Implementar medidas de seguridad para prevenir posibles evasiones de las personas con discapacidad durante su permanencia en el Centro de atención. | X | | Durante el presente periodo se evidencia que el cerramiento del centro cumple con lo requerido en el anexo técnico con el fin de evitar posibles evasiones de parte de los participantes, sin embargo, el asociado debe realizar el respectivo protocolo y enviarlo para socialización. | Presentado y remitido previamente por el operador. |
| 9. Comunicar e informar visitas, notificaciones o alertas de entidades público o privadas relacionadas con la infraestructura o inmueble asignado, sobre posibles visitas de afectaciones de obras urbanas, actas de vecindad, exigencias de secretaria de salud distrital o departamental, personerías, veedurías o similares. | X | | Se realizo visita por parte de plantas físicas con el objetivo de efectuar la inspección de la edificación y brindar la calificación para los nuevos procesos de selección. | Manifestación informada por el coordinador. |

Describa el cumplimiento de cada de cada uno de los componentes definidos en la estructura de costos (según corresponda al Servicio Centros Integrarte Atención Interna, Centros Integrarte Atención Externa, Centros Avanzar, Servicio Bogotá te Cuida en Casa) puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada rubro:

| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| | | | | |
| | | | | |

Registre la información solicitada:

| **5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA** | |
|---|---|
| El centro realiza acorde a lo verificado en cada una de las obligaciones las acciones pertinentes en pro de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales verificadas en la presente visita. | |
| OBSERVACIONES | |
| | |
| **6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** | |
| ACCIONES POR MEJORAR | PLAZO |
| Conforme a las novedades registradas en la presente acta el operador manifiesta el compromiso de realizar las acciones tendientes al cumplimento de los requisitos | No aplica. |
| | |
| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 19/03/2025<br><br>SI ✖ NO ❑ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: Se llevaron a cabo las acciones de mejora indicadas en el acta anterior. |

| | |
|---|---|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. DIEGO ALEJANDRO CORTES NUMPAQUE. |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. (Ver anexo de planilla de asistencia) |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. Coordinador de unidad. |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. (Ver anexo de planilla de asistencia) |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de supervisión y seguimiento A.A-98. 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAE. #4. 3. Fecha y hora: Abril 11/2025. - 08:15 am

4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Otálora 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Discapacidad.

| 6. ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Diego A. Cortes N. | CC | 80738756 | CIAE64 | Coordinador | No Aplica | interpretacionlenguadesignadeco.com | 3124529012 | |
| 2 | Diego A. León Otálora | CC | 1098704998 | SDIS | Profesional apoyo Supervi. | Contratista | diegoleonotalora@gmail.com | 3125190059 | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.