

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO	F-BS-15
		VERSIÓN	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	1 Septiembre 2025	Periodo de Pago:	Del	1 Agosto 2025	Al	31 Agosto 2025
Contrato No. y Fecha:	1393 del 18 de Julio de 2025					
Contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA		c.c. o Nit. No.	40188933		
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago: 2		

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda - Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda - Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL - Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC (Persona Natural) - Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) - Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c c y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN - INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda - Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): **Cinco millones quinientos mil pesos Mcte. (\$5.500.000)**

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA	Nombre:	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS
Cargo:	SECRETARIA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05
Ordenador del Gasto		Supervisor	

Firma:			
Nombre:	Edgar Alexander Quintan Bustos	Rafael Molina	Lina Castro
Cargo:	Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Profesional CPS	Profesional CPS
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop 6548

01-09-2015



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	No.1393 DEL 18 JULIO DE 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	Nit./c.c.	40188933
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS	c.c.	86.063.294
"APOYAR EL PROCESO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CAIVAS DE LA FISCALÍA) SEGÚN CONVENIO 394 DE 2024".			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintisiete millones quinientos mil de pesos m/cte. (\$27.500.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) Meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19 julio de 2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	18 diciembre de 2025
--	------------------	---	----------------------

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor total del contrato correspondiente a un periodo de ejecución de Cinco (5) meses, distribuido de la siguiente manera: Un primer pago equivalente a los días ejecutados desde la fecha de suscripción del acta de inicio hasta el último día de ese mes calendario, posteriormente cuatro (4) pagos mensuales vencidos, cada uno correspondiente a los meses completos de ejecución, por una valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.500.000) cada uno previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):
--

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Número y Fecha:	8047 del 18 de julio de 2025	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4501.1000.003.2.3.2.02.02.008-20RB				
Valor: (Letras y Números)	Veintisiete millones quinientos mil pesos m/cte. (\$27.500.000)				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					
Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A					
** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)	
1.	Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2.	Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3.	El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4.	El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5.	Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6.	Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7.	Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8.	Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9.	Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.
10.	Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11.	Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12.	Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13.	Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14.	Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15.	Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.
2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.
3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.
4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.
5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.
6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.
7. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad se le asignen.
8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

N/A

Periodo de Pago:	Del	1 de agosto de 2025	Al	31 de agosto de 2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	x	Final	No. de Pago 2

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	N/A
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	N/A

Valor Total Autorizado a Pagar

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	Cinco millones quinientos mil pesos Mcte (\$5.500.000).
---	---

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
8047	0301-2.3.45.4501.1000.003.2.3.2.02.02.008-20RB	83111	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.500.000



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO:

F-BS-16

VERSIÓN:

06

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)

Municipio de Villavicencio

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.500.000

*Incluir filas adicionales si se requiere.

**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).

***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		N/A	
Porcentaje:	N/A	Observaciones:	N/A

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A

**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	19/07/2025	31/07/2025	\$2.200.000	8%
Pago Autorizado en el Presente Informe – Segundo pago	01/08/2025	31/08/2025	\$5.500.000	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	01/09/2025	18/12/2025	\$19.800.000	72%
Valor Total del Contrato Inicial	19/07/2025	18/12/2025	\$27.500.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Diligenciar en orden cronológico

Balance Financiero de Ejecución de la Adición

Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 092.000.149-9	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A

***Diligenciar en orden cronológico.

****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$27.500.000
--	---------------------

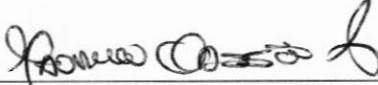
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Agosto 2025
Número de Planilla	9489745224
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.200.000
Valor pagado a SALUD	\$275.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$352.000
Valor pagado a ARL	\$23.000
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago	
**Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	SI N/A
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los un (01) días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS
Cargo:	Profesional Especializado Grado 05
Supervisor	

Villavicencio, 1 Septiembre 2025

Cuenta cobro No. 2

**LA GOBERNACION DEL
META NIT 892.000148-8**

DEBE A:

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA

C.C. 40.188.933 de Villavicencio/Meta

LA SUMA DE:

Cinco millones quinientos mil pesos Mcte. (\$5.500.000)

Por concepto de **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS"** ejecutados en virtud del contrato N° 1393 del 18 de Julio de 2025, cuyo objeto es: "APOYAR EL PROCESO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CAIVAS DE LA FISCALIA) SEGUN CONVENIO 394 DE 2024" durante el PERIODO No. 2 (Del 1 al 31 agosto de 2025) por servicios prestados en Villavicencio.

Municipio	Días	Valor	Actividades
Villavicencio	30	\$5.500.000	APOYAR EL PROCESO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL CAIVAS DE LA FISCALIA SEGUN CONVENIO 394 DE 2024

Atentamente,


ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA

**C.C. 40.188.933 de Villavicencio/Meta
Dir.: Calle 18 No. 39 Bis – 41 Barrio
Balata Cel. 3123363387**

DATOS: GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 401318933		HERNANDEZ ARIOLA ALIX JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BIS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	no				
DATOS: GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banko	Dias Mesra					
2025-08	2025-08	171652704.1	9489745224	2025/09/08	2025/08/23	BANCO DAVIVIENDA	0			\$650,000		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
Nº.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
	Sucursal	PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$2,000	\$0
	Centro de Trabajos	PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$13,000	\$0
	Ciudad:	VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)			\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$13,000	\$0
1	CC 40188933	HERNANDEZ ALIX	35-14	30		\$352,000			\$2,200,000	\$275,000		14-23	30	\$0			\$2,200,000	\$21,000	\$0
Total		Afiliados(1)			\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000				\$0			\$2,200,000	\$13,000	\$0

Resumen General de: Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Período	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Acra
2025-08	2025-08	171652704.1	9489745224			2025/09/04	2025/08/21	BANCO DAVIVIENDA	0
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$650,000	\$0	\$0	\$650,000	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1716527041

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489745224

Fecha

21/08/2025

Número de aprobación

00527041

Dirección IP

181.51.34.17

Valor transacción

\$ 650.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.51.34.17

Referencia 2

CC

Referencia 3

40188933

Villavicencio, 01 Septiembre 2025

Doctor:

IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS

Profesional Especializado Grado 05

Supervisor del contrato 1393 de 2025

NUMERO DE CONTRATO	1393 de 18 Julio de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
FECHA DEL INFORME	01 septiembre de 2025
PERIODO 2	
MES DE EJECUCION	DEL 1 al 31 Agosto 2025
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este período del 1 al 31 agosto de 2025, no se cuenta con un espacio para la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, tampoco se cuenta con los test psicológicos para el abordaje técnico científico de los casos, los despachos fiscales, refieren que las solicitudes fueron enviadas al Instituto Nacional de Medicina Legal.

Anexo: correo enviado por la Dra Sandra Milena Quiñonez

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

En este periodo como no se cuenta con un espacio para la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, y tampoco se cuenta con los test psicológicos para el abordaje técnico científico de los casos, no se entregan informes periciales.

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

Teniendo en cuenta que no fue requerido por parte del despacho fiscal la solicitud de valoraciones psicológicas, no se remiten a tratamiento psicológico.

4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.

En este periodo de contrato se realizaron las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 – CAIVAS,

- Colegio Santa Ines, 4 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4.
- Colegio Santa Ines, 5 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 5
- Colegio Santa Ines, 6 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado Aceleración.

- Colegio Francisco Arango, 8 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 6-3
- Colegio Santa Ines, 12 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3
- Hogar FAMI JORDAN ICBF, 13 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual infantil. Mujeres gestantes y lactantes.
- Colegio Francisco Arango, 14 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-1
- Colegio Francisco Arango, 15 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-2
- Colegio Francisco Arango, 19 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-3
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 20 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3.
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 22 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 25 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5
- Colegio Francisco Miranda, 27 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4
- Hogar FAMI JORDAN, 28 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Mujeres gestantes y lactantes.
- Colegio Francisco Miranda, 29 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5

5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, 1 Agosto de 2025, 2:00 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado tercero Penal del Circuito, 11 Agosto de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado primero Penal del Circuito, 14 Agosto de 2025, 8:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Anexo:

-citaciones a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.

6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 21 agosto de 2025, a las 8:30 a.m., en el auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación, citación que fue

cancelada debido a que no hubo quorum, y que el lugar no se encontraba reservado, y se programo nuevamente para el día 26 Agosto de 2025, a las 2:00 p.m. en el Auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación.

El 26 de Agosto de 2025, se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, con el fin de generar acuerdos entre todos los integrantes del convenio Interadministrativo CAIVAS – UENNA, y generar el nuevo convenio por un período de 4 años, en dicho comité se expone los objetivos alcanzados en este período 2021 – 2025, por parte de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

7. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad se le asignen.

En este periodo de contrato no me fue requerido ningún informe adicional.

8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.

Entregue informe de actividades realizadas correspondiente al periodo no. 2 del 1 al 30 agosto de 2025.

9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato.

Mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información como contratista externo con causa en la ejecución del objeto de contrato.

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.			
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista			
El contratista:			
Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la ñ pensión o por d{ñ}isposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos \$ _____ \$ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP

5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?		X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Atentamente,


ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
 Psicóloga Jurídica Adscrita a CAIVAS

ANEXOS

Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este período del 1 al 31 agosto de 2025, no se cuenta con un espacio para la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, tampoco se cuenta con los test psicológicos para el abordaje técnico científico de los casos, los despachos fiscales, refieren que las solicitudes fueron enviadas al Instituto Nacional de Medicina Legal.

Anexo: correo enviado por la Dra Sandra Milena Quiñonez Fiscal 8 Seccional Coordinadora CAIVAS - UENNA

Sandra Milena Quiñonez Villanueva <sandram.quinonez@fiscalia.gov.co>

11 de agosto de 2025, 7:51

Para: alix hernandez <alixh112251@gmail.com>

Cc: META - Wilman Antonio Barreto Infante <dirsec.meta@fiscalia.gov.co>

Cordial saludo Dra. Alix,

Acuso recibido de su comunicación y agradezco su disposición para iniciar labores en el marco del convenio CAIVAS como psicóloga jurídica. En atención a su solicitud, me permito informarle que se corre traslado de la situación expuesta a la Dirección Seccional, con el fin de que se evalúe la viabilidad de asignar un espacio físico adecuado para la atención psicológica de las víctimas, así como la posibilidad de dotación de las pruebas psicológicas requeridas para la evaluación pericial.

Es importante señalar que actualmente, en las instalaciones de la Unidad CAIVAS y UENNA, no se cuenta con oficinas disponibles para dicho fin, ni con los instrumentos psicológicos mencionados en su comunicación, los cuales entendemos son indispensables para garantizar un abordaje técnico y científico de los casos.

Agradezco su comprensión y quedo atenta a cualquier información adicional que considere pertinente para avanzar en la coordinación de este proceso.

Atentamente,

SANDRA MILENA QUIÑONEZ VILLANUEVA

Fiscalía 8 Seccional - UENNA

Unidad Especial para la Investigación de Delitos Priorizados contra Niños, Niñas y Adolescentes

Calle 15 # 37 L – 86 - primer nivel Barrio Guatiquia

Villavicencio Meta



De: alix hernandez <alixh112251@gmail.com>**Enviado:** viernes, 8 de agosto de 2025 10:40**Para:** Sandra Milena Quiñonez Villanueva <sandram.quinonez@fiscalia.gov.co>**Asunto:** Espacio para la atención a víctimas y test psicológicos

[El texto citado está oculto]



alix hernandez <alixh112251@gmail.com>

Espacio para la atención a víctimas y test psicológicos

2 mensajes

alix hernandez <alixh112251@gmail.com>

8 de agosto de 2025, 10:40

Para: "sandram.quinonez@fiscalia.gov.co" <sandram.quinonez@fiscalia.gov.co>

Buenos días, **Dra Sandra Quiñonez**

Nuevamente estoy contratada para el convenio CAIVAS, como psicóloga jurídica, estoy a su disposición para iniciar labores en la evaluación psicológica de las presuntas víctimas de delitos sexuales, pero debo comentarle que en las instalaciones del CAIVAS, **no hay espacio físico, es decir no se cuenta con una oficina para la atención y evaluación psicológica** de los niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales.

De la misma manera **tampoco se cuenta con baterías o test psicológicos requeridos para la evaluación psicológica pericial de las presuntas víctimas (niños, niñas, adolescentes y adultos), test que se necesitan para el análisis técnico científico de las pericias forenses** en este tipo de delitos sexuales.

Solicito de una manera respetuosa, si la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN, podría suministrar tanto el espacio para la atención psicológica de las presuntas víctimas, y los test psicológicos para la ejecución de la evaluación psicológica como mecanismo de prueba pericial en la administración de justicia.

A continuación se mencionan las pruebas requeridas,

Pruebas psicológicas

CDS Escala de Depresión para Niños

CDI Cuestionario de Depresion Infantil

STAIC Escala de Ansiedad para niños

ENI Evaluacion Neuropsicologica Infantil

SENA Sistema Evaluacion para niños y Adolescentes

TAMAI Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil

Q-PAD Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes

PAI – A Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes

STAI Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo

IDER Inventario de Depresión Estado - Rasgo

En adultos

PAI Inventario de evaluación de la personalidad

SCL – 90

MMPI 2 -R

atentamente,

ALIX LILIANA HERNANDEZ

Psicóloga Jurídica adscrita al Convenio CAIVAS

-Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.

En este periodo de contrato se realizaron las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 – CAIVAS,

-Colegio Santa Ines, 4 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4.

-Colegio Santa Ines, 5 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 5

-Colegio Santa Ines, 6 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado Aceleración.

-Colegio Francisco Arango, 8 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 6-3

-Colegio Santa Ines, 12 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3

-Hogar FAMI JORDAN ICBF, 13 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Mujeres gestantes y lactantes.

-Colegio Francisco Arango, 14 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-1

-Colegio Francisco Arango, 15 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-2

-Colegio Francisco Arango, 19 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-3

-Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 20 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3.

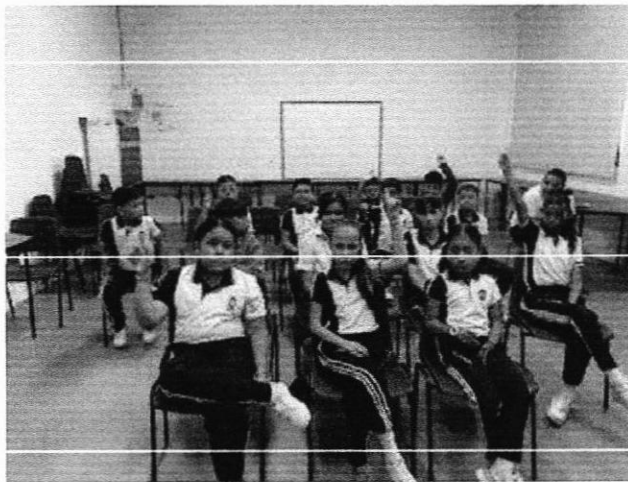
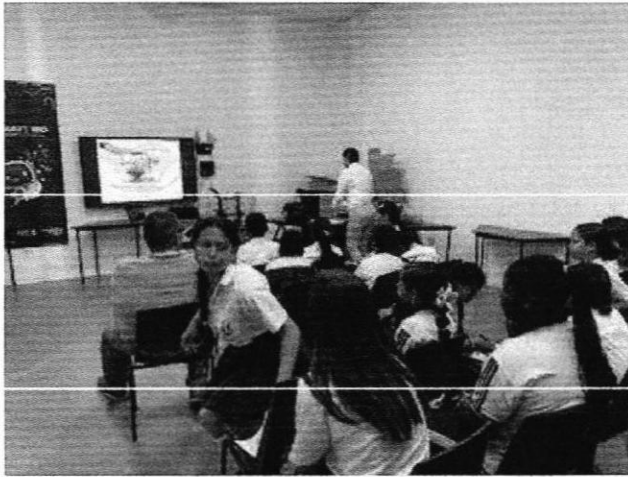
-Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 22 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4

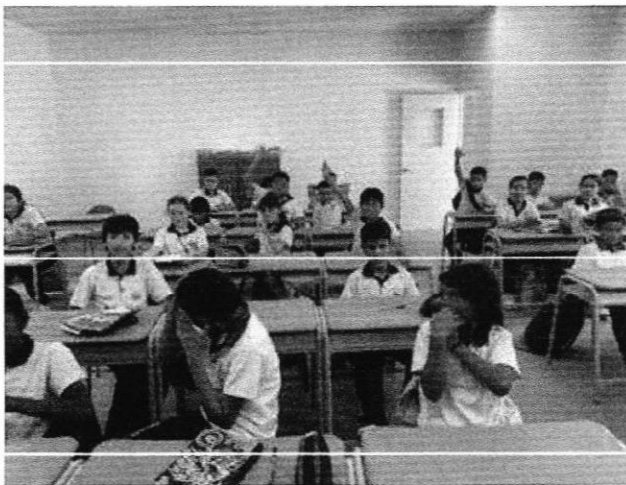
-Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 25 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5

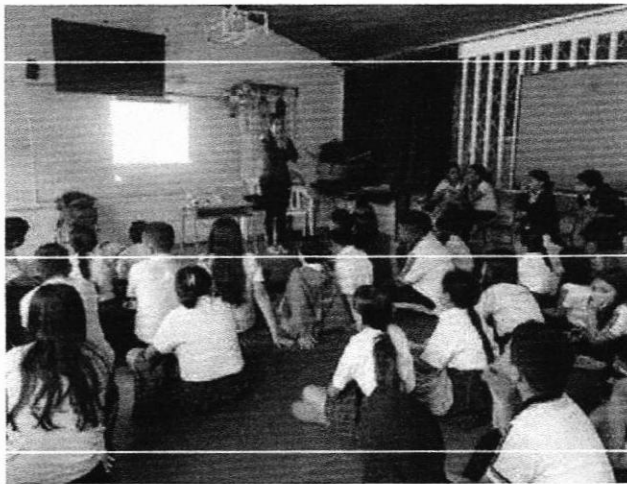
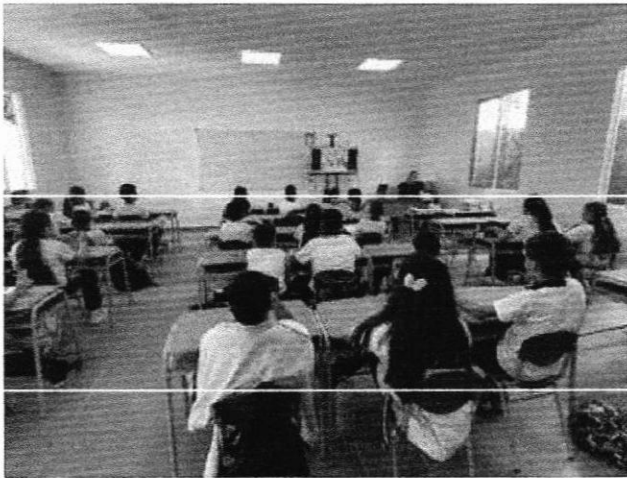
-Colegio Francisco Miranda, 27 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4

-Hogar FAMI JORDAN, 28 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Mujeres gestantes y lactantes.

-Colegio Francisco Miranda, 29 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5









ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	4 Agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Cámpio Santa Luz		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en prevención de abuso sexual infantil con los niños y niñas de Yaguar

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

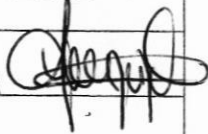
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se inicia el taller con un video de sensibilización, explicando el concepto de abuso sexual infantil, se explica los tipos de abuso sexual, los factores protectores y factores de riesgo

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Tatiana Torres G.	1071302737		tattorres-13@hotmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



कवि

[illegible][illegible]

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	5 Agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Calle 125 entre 125		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador, Jueces		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en presencia de abuso sexual infantil con los niños y niñas de Grupo 10

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas con un video reflexivo, luego se explica el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, los efectos de abuso, los factores protectores y los factores de riesgo

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Gerardo Lopez S.	1.121.838.185	Docente	andres-salmoneto87@hotmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONVOCA / RESPONSABLE:		LUGAR / MUNICIPIO:		TEMA / ACTIVIDAD:		CÓDIGO:		F-TH-41				
FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		TEMA / ACTIVIDAD:		CÓDIGO:		F-TH-41				
FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		TEMA / ACTIVIDAD:		CÓDIGO:		F-TH-41				
FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		TEMA / ACTIVIDAD:		CÓDIGO:		F-TH-41				
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	SECURIDAD D SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Salomé					10					
		Helen					9					
		Ariadna					9					
		Angel					9					
		Laura					9					
		Michael					10					
		Wibith					11					
		Juan					11					
		Joel					11					
		Miguel					11					
		Bairon					10					
		Patricio					9					
		Emilio					10					
		Lucas					10					
		Rosy					10					

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
 CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-25 años) ADU: Adulto (26-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
 CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. EXT: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado FISCO: Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental
 SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
 Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONVOCA / RESPONSABLE:		GOBERNADOR TIETON		LUGAR / MUNICIPIO:		URUBURACO		TEMA / ACTIVIDAD:		REUNION															
FECHA:		3 ABRIL 2015																							
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA												
						M	F	ADU	JUV	VE	ADL	MUJ	VIC	P. EXL	AFR	IND	FI	VI	CO	AS	NO	ASE	ESP		
		Alexander				X																			Alexander
		DAVID				X																			DAVID
		DILAN	7.720587			X																			DILAN
		Santiago	490			X																			Joel
		JOEL				X																			Joel
		Arriechi																							
		Juan Jose																							
		Bativar																							Juan

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
 CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)
 CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADL: Adulto Mayor VIC: Víctima P. EXL: Pobreza Extrema INC: Indígena DISC: Discapacitado FISCO: Físico VISU: Visual AUDI: Auditivo COGNI: Cognitiva ASOCI: Asociada MENTAL: Mental
 SEGURIDAD SOCIAL: CONTR: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
 Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	6 Agosto 2011		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Santa Ines		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador de Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR: Realizar Taller a profesores sobre sexual infantil con los niños y niñas de bajo nivel

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

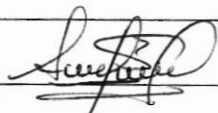
EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN: Se explica el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, los tipos de abuso, los factores protectores, y factores de riesgo, las consecuencias físicas, emocionales y cognitivas.
--

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Sandy Calderón Alarcón	52016052	Fco José de Caldas Sta Inés	sandycalderón52@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: F-TH-41

LOGO 2

VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE:

Gobernador del Estado

TEMA / ACTIVIDAD:

Reunión de

FECHA:

6 de agosto de 2018

LUGAR / MUNICIPIO:

Veracruz

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO		EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M	F		P	IN	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	Fis	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP			
		EMILY TUIE				X		10																	X						Diana
		DAVID TUIE				X		13																	X						Diana
		ANGELY				X		10																	X						Angely
		JELSON				X		10																	X						Jeison
		ASIA				X		14																	X						ASIA
		Jorge				X		11																	X						Jorge
		SHARAS HERRANZ				X		10																	X						SHARAS
		KAROL SOFIA				X		11																	X						KAROL
		MOLANO GARCIA				X		11																	X						MOLANO
		EDUAR VILLOA				X		11																	X						EDUAR

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P: Ex-Líder Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el Estado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	8 Agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Arango		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador META		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller de planeación de abono sexual infantil con los niños y niñas de grado 6-3

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

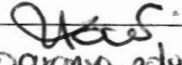
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se explica el concepto de abono sexual infantil, los cursos de abono, los tipos de abono, los contenidos físicos, emocionales y cognitivos, los factores protectores y factores de riesgo.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: F-TH-38
		VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
MONICA LOPEZ LEON	40385498	FRANCISCO ACANEO	monica@franciscoacaneo.edu.co	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

		CONTROL DE ASISTENCIA		LOGO 2		CÓDIGO: FTH-41
						VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN							

CONVOCA / RESPONSABLE:		CONTROL DE ASISTENCIA		TEMA / ACTIVIDAD:		LOGO 2		CODIGO:	FTH-41																			
FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																	
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	IND	AFR	P. Ext.	VIC	MUJC	ADLM	VE	ADU	JU	ADO	IN	PI	DISC	COGN	ASOC	MENT	CONT	SUBS	NO ASE	ESP	
8/08	25	ANGELA MARIE SANCHEZ					12																					
8/08	25	JOHAN LUIS CASTILLO					11																					
8/08	25	AIRAM VICTORIA ORTIZ ANFISO					13																					
8/08	25	CRISTIAN ZUÑIGA A.					11																					
8/08	25	ITHAN SAMUEL ROMERO ARANDA					11																					
8/08	25	SAMUEL DAVID ROMERO ARANDA					72																					

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
 CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-24 años) ADU: Adulto (25-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
 CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
 SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidado NO ASE: No Assegurado ESP: Especial
 Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	12 de agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Santa Luz		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR: Realizar taller a profesores de grado sexual intental con los nuevos métodos de grado 3o.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

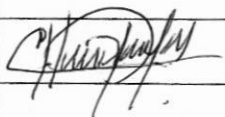
DESARROLLO DE LA REUNIÓN: Se inicia el taller con un video de sensibilización, explicando el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, los efectos de abuso, los buenos hábitos y factores de riesgo.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Carlos Hernan Carrillo Zapata	17312979	IE Instituto No Francisco J. Caballero	carlos carrillo 58@hotmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	13 Agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Mazurk Tuni Jordan		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador y el		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR: Realizar Taller en presencia de Abogado Samuel Infante con los representantes legales y locutores
--

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN: Se suscribió a los representantes y locutores con un video de Reflexión, y se explicó el concepto de abuso, los tipos de abuso, los clases de abuso, los factores protectores y los factores de riesgo.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Diana Rodríguez Barrera	1121894148	Hogar Familiar	dianarodriguez barrera1992@gmail	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



LOGO 2

maximal

TEMA / ACTIVIDAD:

Prevention as first

13 28

LUGAR / MUNICIPIO:

Vilbuzzejo

[illegible]

GENERO	M: Masculino	F: femenino	L: Lesbianas	G: Gay	B: Bisexual	T: Transgeneridad	L: Interssexual
CICLO DE VIDA	P: Primera Infancia (0-5 años)	AD: Adolescencia (12-17 años)	JU: Juventud (18-28 años)	ADU: Adulto (29 -58 años)	VE - Vejez (De 60 y más años)		
CARACTERIZACIÓN	MIJC: Mujer Cabeza de Familia	ADJC: Adulto Mayor	VC: Viúda P: Pobreza Extrema	IND: Indígena	DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)		
SEGURIDAD SOCIAL	CONT: Contributivo	SUBS: Subsidio	NO ASE: No Asegurado	ESP: Especial			

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	14 Agosto 125		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Arroyo		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller a profesores sobre sexualidad con los niños y niñas de grado 7-1

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas con videos de televisión, luego se explica el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, los efectos de abuso, los factores protectores y factores de riesgo.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jolanda Fabiola Rojas	40382491	Docente Orienta	orientacion@frenesco	Jalanda

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	18 Agosto 12		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Arango		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	1:00 pm
CONVOCA:	Robinson Reta		
DEPENDENCIA:	Secretaría General		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller a profesores de Abuso sexual infantil con los miembros de grupo 7-2

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

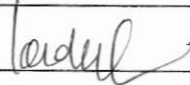
Se sensibiliza a los niños y niñas de Grupo 7-2 con un video de Reflexión, se explica el concepto de abuso, los tipos de abuso, los efectos de abuso, los factores protectores y factores de riesgo.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Ledy Johana Castro Torres	11019.102.988	I.E.F.A - Docente	ledy@financiero-educ.co	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



MINISTERIO DE SALUD
N.º 12.12.12.12.12

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: F-TH-41	
VERSIÓN: 03	
LOGO 2	

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernador Peta	TEMA / ACTIVIDAD: Reunión de Asesor
--	-------------------------------------

FECHA: 18 agosto 12	LUGAR / MUNICIPIO: V. Guacaro
---------------------	-------------------------------

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA		
						F	M	O		PI	IN	ADO	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext	AFR	IND	Fil	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS				NO ASE	ESP
		Emily DIAZ							12																									Emily
		STENGLIA							10																									Geris
		Isabella R.							12																									Isabella
		Isabella Z.							14																									Isabella
		Cristina PENA							12																									Claribel
		MARIA A.							11																									Maxia
		Darmeli							12																									Darmeli
		MARJAN							12																									Maria
		ANNY PORTILLO S.							11																									Anny

GENERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADL M: Adulto Mayor VIC: Vicina P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Assegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el estado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	19 Agosto 128		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Arango		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller a grupos de abarro social infantil con los integrantes de grupo 73

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

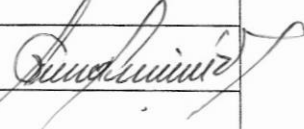
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los integrantes con un video reflexivo, se explica el concepto de abarro, los tipos de abarro, los tipos de abarro, los factores psicosociales y factores de riesgo, los comportamientos riesgosos, emocionales y cognitivos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Gloria Jiménez M.	23554421	Francisco Arango	Gloria@Francisco Arango.edu.co	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONVOCA / RESPONSABLE:		CONTROL DE ASISTENCIA		CÓDIGO: P-TH-41		LOGO 2		VERSIÓN: 03															
FECHA:		TEMA / ACTIVIDAD:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA									
NO.		NOMBRES APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN		DIRECCIÓN / MUNICIPIO		TELÉFONO / CELULAR		GÉNERO		EDAD		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN		DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	20 Mayo 17		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Resutao		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en puentes de Aburo sexual infantil con los niños y niñas de grado 3.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se explican el concepto de Abuso sexual, los efectos de Abuso, los tipos de Abuso, los factores protectores y factores de riesgo. Los conocimientos adquiridos, los conocimientos adquiridos y Capacitación.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: F-TH-38
		VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Shirley Lorduy A	52.465.746	I.E.F.A	lshirley@francisco.org.co	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: F-TH-41	
LOGO 2	
VERSIÓN: 03	

CONVOCA / RESPONSABLE: Gerencia de Salud TEMA / ACTIVIDAD: Revisión de Salud

FECHA: 20 de Agosto LUGAR / MUNICIPIO: Yaguajay

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA													CARACTERIZACIÓN										SEGURIDAD SOCIAL					DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						M	F	J		PI	ADU	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	Fis	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		Guiz Adriana P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

GENERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN MUC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Viúda P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	22 Agosto 12		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colonia Francisco Arango Sede Municipal		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador Metá		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Reunión taller en primera de trabajo social
institucional con los actores y grupo de auto y

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se explica el concepto de trabajo social, los tipos de trabajo, las áreas de trabajo, los factores protectores y factores de riesgo, los conocimientos necesarios para el trabajo social.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: F-TH-38
		VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Polando Fabido Rojas	40'38249)	I.E. Francisco Arango	orientaegne@franciscoarango.edu.co	Polando

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE:	LOGO 2	CÓDIGO:	F-TH-41
FECHA:	TEMA / ACTIVIDAD:	VERSIÓN:	03

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:		LUGAR / MUNICIPIO:		FECHA:																										
Bibleros de la		22 sept 17																														
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M	F	OT		PI	NI	ADU	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext	AFR	IND	Fla	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS			
		Enmanuel Sarguilla							8																						Enmanuel	
		Hian Andrey							9																						Jon diego	
		Felipe Aldana							9																						Feipe	
		Jon diego Rojas							10																						Reiv	
		Issaac Moreno							10																						Issaac	
		Deivy Rodriguez							9																							
		Marcelo y Marcela	1001						9																							
		Feipe							10																							

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lésbica G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) NI: Infancia (6-11 años) AOC: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contribuyente SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asignado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el Estado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	25 mayo 2025		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colonia Santa Rosa		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Edinson Albu		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller Puererum Abuso sexual
Infantil con los niños de grado 5o

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se explica el concepto de Abuso sexual
a los niños y niñas, se sensibiliza con
un video de reflexión, se explican los
tipos de Abuso, los tipos de Abuso,
los contenidos (Tiempos, ensayos y
copiados).



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
NESTOR JULIO QUEVEDO	17318530	Fco Arango ^{SEDE} META	nejuque@notul. ^{col}	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: <u>Sobremano Peña</u>		TEMA / ACTIVIDAD: <u>Revisión</u>	
FECHA: <u>25-07-13</u>	LUGAR / MUNICIPIO: <u>Valderrama</u>	LOGO 2	CÓDIGO: FTH-41
		VERSIÓN: 03	

CONVOCA / RESPONSABLE:		FECHA:		TEMA / ACTIVIDAD:		LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA:		CARACTERIZACIÓN:												DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO:		CORREO ELECTRÓNICO:		FIRMA:					
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN		DIRECCIÓN / MUNICIPIO		TELÉFONO / CELULAR		GÉNERO		EDAD		CURSO DE VIDA:												DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO:		CORREO ELECTRÓNICO:		FIRMA:	
										Mujer		Hombre		CURSO DE VIDA:																	
										20-30 años		31-40 años		CURSO DE VIDA:																	
										31-40 años		41-50 años		CURSO DE VIDA:																	
										41-50 años		51-60 años		CURSO DE VIDA:																	
										51-60 años		61-70 años		CURSO DE VIDA:																	
										61-70 años		71-80 años		CURSO DE VIDA:																	
										71-80 años		81-90 años		CURSO DE VIDA:																	
										81-90 años		91-100 años		CURSO DE VIDA:																	
										91-100 años		101-110 años		CURSO DE VIDA:																	
										101-110 años		111-120 años		CURSO DE VIDA:																	
										111-120 años		121-130 años		CURSO DE VIDA:																	
										121-130 años		131-140 años		CURSO DE VIDA:																	
										131-140 años		141-150 años		CURSO DE VIDA:																	
										141-150 años		151-160 años		CURSO DE VIDA:																	
										151-160 años		161-170 años		CURSO DE VIDA:																	
										161-170 años		171-180 años		CURSO DE VIDA:																	
										171-180 años		181-190 años		CURSO DE VIDA:																	
										181-190 años		191-200 años		CURSO DE VIDA:																	
										191-200 años		201-210 años		CURSO DE VIDA:																	
										201-210 años		211-220 años		CURSO DE VIDA:																	
										211-220 años		221-230 años		CURSO DE VIDA:																	
										221-230 años		231-240 años		CURSO DE VIDA:																	
										231-240 años		241-250 años		CURSO DE VIDA:																	
										241-250 años		251-260 años		CURSO DE VIDA:																	
										251-260 años		261-270 años		CURSO DE VIDA:																	
										261-270 años		271-280 años		CURSO DE VIDA:																	
										271-280 años		281-290 años		CURSO DE VIDA:																	
										281-290 años		291-300 años		CURSO DE VIDA:																	
										291-300 años		301-310 años		CURSO DE VIDA:																	
										301-310 años		311-320 años		CURSO DE VIDA:																	
										311-320 años		321-330 años		CURSO DE VIDA:																	
										321-330 años		331-340 años		CURSO DE VIDA:																	
										331-340 años		341-350 años		CURSO DE VIDA:																	
										341-350 años		351-360 años		CURSO DE VIDA:																	
										351-360 años		361-370 años		CURSO DE VIDA:																	
										361-370 años		371-380 años		CURSO DE VIDA:																	
										371-380 años		381-390 años		CURSO DE VIDA:																	
										381-390 años		391-400 años		CURSO DE VIDA:																	
										391-400 años		401-410 años		CURSO DE VIDA:																	
										401-410 años		411-420 años		CURSO DE VIDA:																	
										411-420 años		421-430 años		CURSO DE VIDA:																	
										421-430 años		431-440 años		CURSO DE VIDA:																	
										431-440 años		441-450 años		CURSO DE VIDA:																	
										441-450 años		451-460 años		CURSO DE VIDA:																	
										451-460 años		461-470 años		CURSO DE VIDA:																	
										461-470 años		471-480 años		CURSO DE VIDA:																	
										471-480 años		481-490 años		CURSO DE VIDA:																	
										481-490 años		491-500 años		CURSO DE VIDA:																	
										491-500 años		501-510 años		CURSO DE VIDA:																	
										501-510 años		511-520 años		CURSO DE VIDA:																	
										511-520 años		521-530 años		CURSO DE VIDA:																	
										521-530 años		531-540 años		CURSO DE VIDA:																	
										531-540 años		541-550 años		CURSO DE VIDA:																	
										541-550 años		551-560 años		CURSO DE VIDA:																	
										551-560 años		561-570 años		CURSO DE VIDA:																	
										561-570 años		571-580 años		CURSO DE VIDA:																	
										571-580 años		581-590 años		CURSO DE VIDA:																	
										581-590 años		591-600 años		CURSO DE VIDA:																	
										591-600 años		601-610 años		CURSO DE VIDA:																	
										601-610 años		611-620 años		CURSO DE VIDA:																	
										611-620 años		621-630 años		CURSO DE VIDA:																	
										621-630 años		631-640 años		CURSO DE VIDA:																	
										631-640 años		641-650 años		CURSO DE VIDA:																	
										641-650 años		651-660 años		CURSO DE VIDA:																	
										651-660 años		661-670 años		CURSO DE VIDA:																	
										661-670 años		671-680 años		CURSO DE VIDA:																	
										671-680 años		681-690 años		CURSO DE VIDA:																	
										681-690 años		691-700 años		CURSO DE VIDA:																	
										691-700 años		701-710 años		CURSO DE VIDA:																	
										701-710 años		711-720 años		CURSO DE VIDA:																	
										711-720 años		721-730 años		CURSO DE VIDA:																	
										721-730 años		731-740 años		CURSO DE VIDA:																	
										731-740 años		741-750 años		CURSO DE VIDA:																	
										741-750 años		751-760 años		CURSO DE VIDA:																	
										751-760 años		761-770 años		CURSO DE VIDA:																	
										761-770 años		771-780 años		CURSO DE VIDA:																	
										771-780 años		781-790 años		CURSO DE VIDA:																	
										781-790 años		791-800 años		CURSO DE VIDA:																	
										791-800 años		801-810 años		CURSO DE VIDA:																	
										801-810 años		811-820 años		CURSO DE VIDA:																	
										811-820 años		821-830 años		CURSO DE VIDA:																	
										821-830 años		831-840 años		CURSO DE VIDA:																	
										831-840 años		841-850 años		CURSO DE VIDA:																	
										841-850 años		851-860 años		CURSO DE VIDA:																	
										851-860 años		861-870 años		CURSO DE VIDA:																	
										861-870 años		871-880 años		CURSO DE VIDA:																	
										871-880 años		881-890 años		CURSO DE VIDA:																	
										881-890 años		891-900 años		CURSO DE VIDA:																	
										891-900 años		901-910 años		CURSO DE VIDA:																	
										901-910 años		911-920 años		CURSO DE VIDA:																	
										911-920 años		921-930 años		CURSO DE VIDA:																	
										921-930 años		931-940 años		CURSO DE VIDA:																	
										931-940 años		941-950 años		CURSO DE VIDA:																	
										941-950 años		951-960 años		CURSO DE VIDA:																	
										951-960 años		961-970 años		CURSO DE VIDA:																	
										961-970 años		971-980 años		CURSO DE VIDA:																	
										971-980 años		981-990 años		CURSO DE VIDA:																	
										981-990 años		991-1000 años		CURSO DE VIDA:																	
										991-1000 años		1001-1010 años		CURSO DE VIDA:																	
										1001-1010 años		1011-1020 años		CURSO DE VIDA:																	
										1011-1020 años		1021-1030 años		CURSO DE VIDA:																	
										1021-1030 años		1031-1040 años		CURSO DE VIDA:																	
										1031-1040 años		1041-1050 años		CURSO DE VIDA:																	
										1041-1050 años		1051-1060 años		CURSO DE VIDA:																	
										1051-1060 años		1061-1070 años		CURSO DE VIDA:																	
										1061-1070 años		1071-1080 años		CURSO DE VIDA:																	
										1071-1080 años		1081-1090 años		CURSO DE VIDA:																	
										1081-1090 años		1091-1100 años		CURSO DE VIDA:																	
										1091-1100 años		1101-1110 años		CURSO DE VIDA:																	
										1101-1110 años		1111-1120 años		CURSO DE VIDA:																	
										1111-1120 años		1121-1130 años		CURSO DE VIDA:																	
										1121-1130 años		1131-1140 años		CURSO DE VIDA:																	
										1131-1140 años		1141-1150 años		CURSO DE VIDA:																	
										1141-1150 años		1151-1160 años		CURSO DE VIDA:																	
										1151-1160 años		1161-1170 años		CURSO DE VIDA:																	
										1161-1170 años		1171-1180 años		CURSO DE VIDA:																	
										1171-1180 años		1181-1190 años		CURSO DE VIDA:																	
										1181-1190 años		1191-1200 años		CURSO DE VIDA:																	
										1191-1200 años		1201-1210 años		CURSO DE VIDA:																	
										1201-1210 años		1211-1220 años		CURSO DE VIDA:																	
										1211-1220 años		1221-1230 años		CURSO DE VIDA:																	
										1221-1230 años		1231-1240 años		CURSO DE VIDA:																	
										1231-1240 años		1241-1250 años		CURSO DE VIDA:																	
										1241-1250 años		1251-1260 años		CURSO DE VIDA:																	
										1251-1260 años		1261-1270 años		CURSO DE VIDA:																	
										1261-1270 años		1271-1280 años		CURSO DE VIDA:																	
										1271-1280 años		1281-1290 años		CURSO DE VIDA:																	
										1281-1290 años		1291-1300 años		CURSO DE VIDA:																	
										1291-1300 años		1301-1310 años		CURSO DE VIDA:																	
										1301-1310 años		1311-1320 años		CURSO DE VIDA:																	
										1311-1320 años		1321-1330 años		CURSO DE VIDA:																	
										1321-1330 años		1331-1340 años		CURSO DE VIDA:																	
										1331-1340 años		1341-1350 años		CURSO DE VIDA:																	
										1341-1350 años		1351-1360 años		CURSO DE VIDA:																	
										1351-1360 años		1361-1370 años		CURSO DE VIDA:																	
										1361-1370 años		1371-1380 años		CURSO DE VIDA:																	
										1371-1380 años		1381-1390 años		CURSO DE VIDA:																	
										1381-1390 años		1391-1400 años		CURSO DE VIDA:																	
										1391-1400 años		1401-1410 años		CURSO DE VIDA:																	
										1401-1410 años		1411-1420 años		CURSO DE VIDA:																	
										1411-1420 años		1421-1430 años		CURSO DE VIDA:																	
										1421-1430 años		1431-1440 años		CURSO DE VIDA:																	
										1431-1440 años		1441-1450 años		CURSO DE VIDA:																	
										1441-1450 años		1451-1460 años		CURSO DE VIDA:																	
										1451-1460 años		1461-1470 años		CURSO DE VIDA:																	
										1461-1470 años		1471-1480 años		CURSO DE VIDA:																	
										1471-1480 años		1481-1490 años		CURSO DE VIDA:																	
										1481-1490 años		1491-1500 años		CURSO DE VIDA:																	
										1491-1500 años		1501-1510 años		CURSO DE VIDA:																	
										1501-1510 años		1511-1520 años		CURSO DE VIDA:																	
										1511-1520 años		1521-1530 años		CURSO DE VIDA:																	

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero L: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) AOC: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-25 años) ADU: Adulto (26-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	27 Mayo / 18		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Miranda		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Asamblea de padres		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Educación		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en guenamen Abuso sexual infantil con los niños y niñas de grado 4o

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas con un video de Reflexión, se explica el concepto de abuso, los tipos de abuso, los efectos de abuso, los factores protectores y factores de riesgo



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Dorian Foraya Peña	40404488	Docente	dorianpcha@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2
CÓDIGO: F-TH-41
VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE:

barrera el reba
22 agosto

TEMA / ACTIVIDAD:

Reunión a.s.i

FECHA:

LUGAR / MUNICIPIO:

Nuevitas

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	CICLO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										SEGURIDAD SOCIAL				DEPENDENCIA / ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORRECCIÓN ELECTRONICA	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
							EDAD	SEXO	ADU	JU	ABU	VE	ADM	MUL	VIC	P.EXT	AFR	IND	FI	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		Solame O.					9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista E: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) NI: Infancia (6-11 años) AOC: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-24 años) ADU: Adulto (25-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN MUJ: Mujer Cabeza de Familia AGL: Adulto Mayor VC: Vidua P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado FV: Físico - Visual DIS: Discapacitado FSP: Físico - Espacial
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	28 Mayo 12		
LUGAR DE REUNIÓN:	Hogar Fami		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Gobernador Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Permitir tener a presente sobre sexual infantil en los niños y niñas usuarios del Hogar Fami

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los padres de familia de los niños y niñas del Hogar Fami sobre, con un video se sensibilizaron, se explica el concepto de abuso, los tipos de abuso, los factores protectores y factores de riesgo.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: F-TH-38
		VERSIÓN: 02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Diana Maritza Rodríguez Barrera	1121394148	Hogar Fari	dianarodriguezbarra1992@gmail	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	LOGO 2	F-THAT
VERSIÓN:		03

CONVOCA / RESPONSABLE: Guillermo Ruiz TEMA / ACTIVIDAD: Pruebas de VIHFECHA: 28/07/2020 LUGAR / MUNICIPIO: Ujue

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO		TIEMPO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	SEGURIDAD ELECTRÓNICA	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
						SEXO	EDAD	F	M	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU				ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU	ADU

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbianas G: Gay B: Bisexual T: Transgénero E: Intersexual
CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADU: Adolescencia (12-17 años) JO: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADU: Adulto Mayor VIC: Víctima P: Excl. Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	29 mayo 12			
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Inmundo Mundo			
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am	
CONVOCA:	Guillermo Mesa			
DEPENDENCIA:	Secretaría de Educación			

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Facilitar taller a puercos de Abasco sobre el
Intercultural con los niños y niñas de grado 5o

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza con un video de Reflexión
se explican el concepto de abasco, los
tipos de abasco, los efectos de abasco,
los factores físicos y factores
de riesgo

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Omar A Carrillo H	17.329.256	Coordinador	ocarrilloh@pm	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE:	LOGO 2	CÓDIGO:	F-TH-41
FECHA:	VERSIÓN:		03

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernador Peta TEMA / ACTIVIDAD: buena AS

FECHA:	LUGAR / MUNICIPIO:		CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA				
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO		EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										ESP	NO ASE	FIRMA
						SE	10 años		ADU	VE	ADL.M	MUC	VIC	P.E	AFR	IND	FI	VIS	AUD	DISC	Asoc	Ment	CONT	SUBS							
	23 07 2018	Una				X		10	X																				Una		
		Bejardo				X		11	X																				Bejardo		
		PARZENA				X		10	X																				Parzena		
		Orrego				X		10	X																				Orrego		
		Zaira				X		11	X																				Zaira		
		Gutierrez				X		11	X																				Gutierrez		
		Angie Oviedo				X		12	X																				Angie		
		Susan Aguero				X		11	X																				Susan		
		Isabella Baren				X		12	X																				Isabella		
		Evelyn Landona				X		10	X																				Evelyn		
		Maria Enciso				X		10	X																				Maria Jose		
		Vahlolet Gudiño				X		12	X																				Vahlolet		
		Elizabeth Trigue				X		10	X																				Elizabeth		
		Gabriela Sierra				X		12	X																				Gabriela		
		Wendy Camacho				X		10	X																				Wendy		
		Shirley Lo				X		10	X																				Shirley		
		Alvian Nival				X		10	X																				Alvian		
		Sally Camacho				X		10	X																				Sally		
		Juan Jose N				X		11	X																				Juan Jose		
		Thomaz Aguilera				X		11	X																				Thomaz		
		JHON M				X		11	X																				JHON		

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbian G: Gay B: Bisexual T: Transgénero L: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) AOC: Adolescencia (12-17 años) JC: Juventud (18-29 años) ADU: Adulto (30-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P: Exp. Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el estado maestro de documentos.

Sada



CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO:

FTH-41

LOGO 2

VERSIÓN:

03

CONVOCA / RESPONSABLE:

Gobernador del estado

TEMA / ACTIVIDAD:

Vacunación ASP

FECHA:

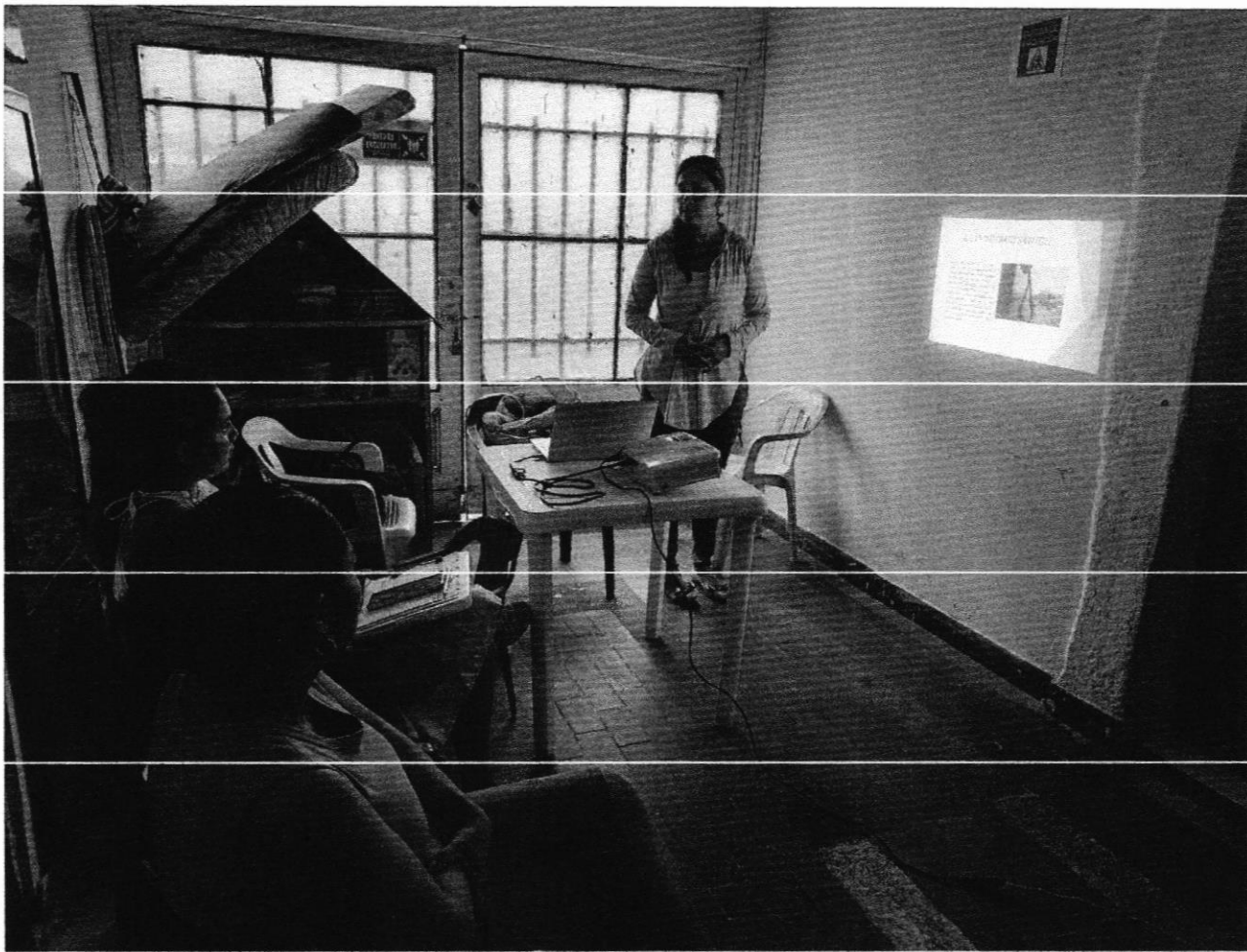
24 agosto 2013

LUGAR / MUNICIPIO:

Yacubancas

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELÉFONO CELULAR	GÉNERO	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	Firma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
							EDAD	M	ADO	JU	ADU	VE	ADL	MUL	VIC	P. EX	AFR	IND	Fla	Visu	Audi	Logia	Asoc	Mani	CONT	SUB				NO ASE	ESP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	A: 5/30/2012	Libby Torriago				F	10		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lésbica G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-29 años) ADU: Adulto (30-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ACUM: Adulto Mayor VIC: Vidua P. Ex: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asignado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el estado respectivo de cumplimiento.



- Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, 1 Agosto de 2025, 2:00 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado tercero Penal del Circuito, 11 Agosto de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado primero Penal del Circuito, 14 Agosto de 2025, 8:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Anexo:

-citaciones a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.

Notificacion Audiencia Juicio Oral 202002540

De: Norberto Alexander Pardo Jara (norberto.pardo@fiscalia.gov.co)

Para: alixlilianahernandez@yahoo.es

CC: francy.moreno@fiscalia.gov.co

Fecha: miércoles, 23 de julio de 2025, 16:21 GMT-5

buenas Tardes,

Cordial saludo,

Con el acostumbrado respeto y atendiendo a lo dispuesto por la titular del Despacho, me permito enviar notificación para audiencia de juicio oral bajo el radicado No 202002540, para el día 1/08/2025 a las 2:30Pm, de manera VIRTUAL

Cordialmente,

ALEXANDER PARDO JARA
Asistente Fiscalía
Fiscalía General de la Nación
Villavicencio - Meta



Digitalización rápida en ByN a archivo PDF_1.PDF
44.9 kB

CITACION A COMPARECER EN EL JUICIO 500016000566201800137

De: Cindy Daian Peña Cubillos (cindy.pena@fiscalia.gov.co)

Para: alixlilianahernandez@yahoo.es; alixh112251@gmail.com

Fecha: martes, 5 de agosto de 2025, 14:32 GMT-5

Cordialmente,

Villavicencio, 05 de AGOSTO de 2025.

Oficio No. 20340-03-0136

Señora:

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA

Villavicencio- Meta

Ref. CITACIÓN JUICIO ORAL.
NUC 500016000566201800137

Cordial Saludo,

De manera atenta y con todo respeto me permito solicitar su valiosa colaboración con la administración de justicia en el sentido de comparecer en calidad de testigo de la Fiscalía General de la Nación dentro del proceso de la referencia el cual realizó y se anexa el informe de investigador de laboratorio FPJ-13 del 2021/02/23 a audiencia de juicio oral que se realizará de **FORMA VIRTUAL EL DÍA LUNES 11 DE AGOSTO DEL 2025 A LAS 10:00 DE LA MAÑANA ANTE EL JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Tener en cuenta la siguiente información:

- TENER LA CÉDULA EN MANO.
- INGRESAR DESDE UN DISPOSITIVO CON CÁMARA Y AUDÍFONOS
- INGRESAR EN UN SITIO DONDE SE TENGA PRIVACIDAD.
- SI NO TIENE BUENA SEÑAL DEBERÁ ASISTIR DE FORMA PRESENCIAL A LA CARRERA 29 NO°33B-79 JUZGADO OCTAVO PENAL DEL CIRCUITO UBICADO EN EL PALACIO DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO EN LA FECHA Y HORA INDICADA.
- NO SE PUEDE REALIZAR TESTIMONIO DENTRO DE VEHÍCULOS O SITIOS NO APTOS A LA SOLEMNIDAD DE LA AUDIENCIA.
- DESCARGAR CON TIEMPO LA APLICACIÓN MICROSOFT TEAMS.
- EL DÍA DE LA AUDIENCIA EL DR. LUIS ISNARDO VELASQUEZ ACEVEDO, FISCAL 11 SECCIONAL CAIVAS, LE ESTARÁ ENVIANDO EL LINK DE LA AUDIENCIA A TRAVÉS DEL CELULAR-, (CUALQUIER INQUIETUD ESCRIBIR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS luisi.velasquez@fiscalia.gov.co - cindy.pena@fiscalia.gov.co

ESTAR PENDIENTE AL ENVIO DEL LINK DE LA AUDIENCIA EL CUAL SE REALIZARA EN ESTOS DIAS POR ESTE MISMO MEDIO DE COMUNICACION

De otro lado se le informa que, de conformidad con lo establecido en los arts. 383 y 384 del C.P.P la presencia de las víctimas, testigos y peritos en el juicio oral es obligatoria no es opcional, en el evento de no comparecer se solicitará al señor juez su respectiva conducción.

La no comparecencia de los citados sin justificación válida a carrera las sanciones legales correspondiente.

Agradezco su colaboración prestada.

Atentamente,

CINDY PEÑA CUBILLOS
ASISTENTE FISCAL
FISCALIA 11 SECCIONAL
CEL: 3219220102
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN-CAIVAS
CARRERA 30 N. 41-55 B. LA GRAMA VILLAVICENCIO- META



EMP ALIX LILIANA HERNANDEZ 201800137.pdf
1.2 MB

RV: 2020 00223 00 AUDIENCIA CONTINUACIÓN JUICIO ORAL, para el día 11 Y 14 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM

De: Yolima Becerra Chidiak (yolima.becerra@fiscalia.gov.co)

Para: alixlilianahernandez@yahoo.es

Fecha: lunes, 11 de agosto de 2025, 08:13 GMT-5

Cordialmente,

YOLIMA BECERRA CHIDIAK

Asistente Fiscal III
Fiscalía 13 Seccional
Fiscalía General de la Nación
Carrera 30 # 41 - 55 Barrio la Grama
Villavicencio, Meta



De: Juzgado 08 Penal Circuito Conocimiento - Meta - Villavicencio <j08pctovcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: lunes, 11 de agosto de 2025 8:03

Para: FREDY STICK HERNANDEZ SANCHEZ <fredys.hernandez@fiscalia.gov.co>; Yolima Becerra Chidiak <yolima.becerra@fiscalia.gov.co>; Fiscalía 13 Seccional VILLAVICENCIO <fis13secvillavice@fiscalia.gov.co>

Asunto: RV: 2020 00223 00 AUDIENCIA CONTINUACIÓN JUICIO ORAL, para el día 11 Y 14 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM

De: Andres Leonardo Coy Ortiz <acoyo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: lunes, 13 de enero de 2025 7:00

Para: Juzgado 08 Penal Circuito - Meta - Villavicencio <j08pctovcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: 2020 00223 00 AUDIENCIA CONTINUACIÓN JUICIO ORAL, para el día 11 Y 14 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM

De: Andres Leonardo Coy Ortiz

Enviado: jueves, 26 de diciembre de 2024 14:56

Para: Edwin Javier Murillo Suarez <ejmurillo@procuraduria.gov.co>; rmromero@procuraduria.gov.co <rmromero@procuraduria.gov.co>; Ariel Fernando Villarraga Quiroga <ariel.villarragaq@fiscalia.gov.co>; claudiap.villamil@fiscalia.gov.co <claudiap.villamil@fiscalia.gov.co>; adolfop209@gmail.com <adolp209@gmail.com>; gpelaez@defensoria.edu.co <gpelaez@defensoria.edu.co>; omarantoniorojassanchez@gmail.com <omarantoniorojassanchez@gmail.com>; sligia799@gmail.com <sligia799@gmail.com>; johana.macias.mojica@gmail.com <johana.macias.mojica@gmail.com>; Guillermo andres Sanchez Madrigal <GUISANCHEZ@DEFENSORIA.EDU.CO>; guillermon2012@hotmail.com <guillermon2012@hotmail.com>

Cc: Juzgado 08 Penal Circuito - Meta - Villavicencio <j08pctovcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: 2020 00223 00 AUDIENCIA CONTINUACIÓN JUICIO ORAL, para el día 11 Y 14 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM



Centro de Servicios Judiciales
Sistema Penal Acusatorio
Villavicencio - Meta

Villavicencio, (26) de diciembre de 2024

Señores:

Fiscal
Defensa

Procesado(s)
Víctima
Rep. Víctima

RADICADO: 503136000559 2020 00223 00
DELITO(S): ACTO SEXUAL CON MENOR DE 14 AÑOS Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ACUSADO(S): OMAR ANTONI ROJAS SANCHEZ

Conforme a lo dispuesto por el **Juzgado Octavo Penal del Circuito de Villavicencio**, comedidamente me permito informarle que se fijó **AUDIENCIA CONTINUACIÓN JUICIO ORAL**, para el día **11 Y 14 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM**, que se realizará en la sala virtual **TEAMS MICROSOFT** y **PRESENCIAL**.

(Se les recuerda a las partes que los testigos deben de comparecer de manera presencial a la **SALA 30, ubicada en el tercer piso de la torre B, oficina 310** - dirección CARRERA 29#33B-79 PALACIO DE JUSTICIA DE VILLAVICENCIO)

Para mayor información se deberá comunicar al correo electrónico **j08pctovcio@cendoj.ramajudicial.gov.co**

LINK DE AUDIENCIA:

11 AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjI0YjI4Y2UtMzBIZi00MjU2LWlYtNDYtMWU3MTBIMzUwY2Q1%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b%22%2c%22Oid%22%3a%220c7405f4-3a03-4b75-9f98-512d60b88b03%22%7d
14 DE AGOSTO DE 2025 A LAS 08:00 AM	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NWMyNWNlNTItYjdlYi00YjQ1LTk2MWUtZjVkdY0MjI4MDk5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b%22%2c%22Oid%22%3a%220c7405f4-3a03-4b75-9f98-512d60b88b03%22%7d

PARTES E INTERVINIENTES	MEDIO DE NOTIFICACIÓN
FISCAL: FISCALIA 02 SECCIONAL	CORREO ELECTRONICO
MINISTERIO PÚBLICO: "Edwin Javier Murillo Suarez" <ejmurillo@procuraduria.gov.co> <rmromero@procuraduria.gov.co>	CORREO ELECTRONICO
DEFENSA: GUSTAVO ADOLFO PELAEZ RINCON Defensor Publico adolfo209@gmail.com gpelaez@defensoria.edu.co	CORREO ELECTRONICO
ACUSADO(S): OMAR ANTONIO ROJAS SANCHEZ C.C. 86055617 Prófugo- Con Orden de Captura omarantoniorojassanchez@gmail.com sliqia799@gmail.com	CORREO ELECTRONICO
VÍCTIMA(S): S.E.R.M R.L. LIZETH JOHANA MACIAS MOJICA johana.macias.mojica@gmail.com	CORREO ELECTRONICO
REPRESENTANTE DE VÍCTIMA: GUILLERMO ANDRES SANCHEZ MADRIGAL guisanchez@defensoria.edu.co guillermon2012@hotmail.com	CORREO ELECTRONICO

Se advierte a las parte e intervinientes, que, la audiencia es pública y aunque se realice de manera virtual se debe en respeto a la administración de Justicia mantener el decoro, por lo anterior, se les solicita lo siguiente:

- *Conectarse de manera puntual a la hora y fecha señalada.
- *Usar un atuendo que honre la solemnidad y respeto a la formalidad de la audiencia.
- *Garantizar la conexión estable a internet, verificar cámara y audio previo al inicio de la audiencia.
- *Participar de la audiencia en un recinto cerrado sin interferencias de sonido, abstenerse de participar en la misma estando en la calle y siempre mantener la cámara encendida, cuando la participación sea virtual.
- *Mantener el micrófono en silencio si no está participando de la audiencia.
- *No consumir alimentos ni fumar mientras este en curso la audiencia.
- *Referirse a los demás participantes de manera respetuosa y cordial.
- *Prohibido presentarse a la audiencia con lentes oscuros, sombrero, gorra o cualquier accesorio que cubra la cabeza, salvo casos especiales valorados y determinados por el director de la audiencia.
- *No se permite el porte de armas de fuego, traumáticas, cortopunzantes, corto contundentes y, en general, cualquier tipo de armamento.
- *Se insta a las partes para que sea abstenga de asistir bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de cualquier tipo de narcótico y/o sustancia psicoactiva.

El no cumplimiento de las pautas aquí dadas, le podrían ocasionar una medida correctiva impuesta por parte del señor Juez.

Así mismo, a fin de no presentar inconvenientes a la hora de la audiencia se les solicita comedidamente descargar en sus equipos la aplicación **MICROSOFT TEAMS**, esto, en atención a que se ha generado inconvenientes cuando la conexión se realiza en la **WEB**.

De otro lado, en caso de que se realice sustitución de poder, allegar los respectivos documentos en formato PDF al correo del **"Juzgado 08 Penal Circuito"** con antelación a la instalación de la audiencia.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
ANDRÉS LEONARDO COY ORTIZ
CITADOR

📍 Carrera 29 # 33b – 79, Oficina 111 Torre A, Plaza de Banderas, Palacio de Justicia – Villavicencio (Meta)

✉️ censersap@cendoj.ramajudicial.gov.co



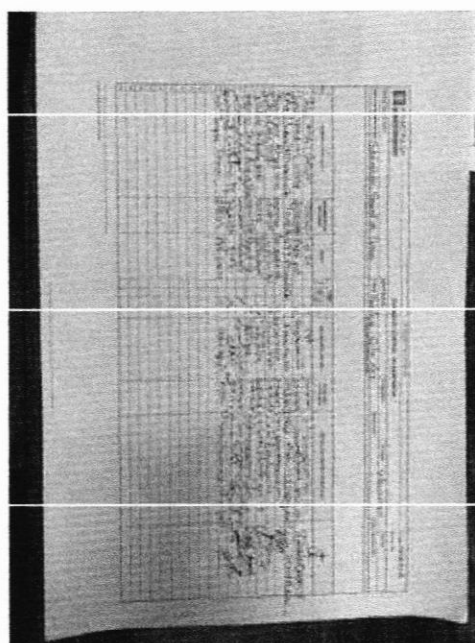
043ConstanciaReprogramacionAudiencia.pdf

119.3 kB

-Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 21 agosto de 2025, a las 8:30 a.m., en el auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación, citación que fue cancelada debido a que no hubo quorum, y que el lugar no se encontraba reservado, y se programa nuevamente para el día 26 Agosto de 2025, a las 2:00 p.m. en el Auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación.

El 26 de Agosto de 2025, se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, con el fin de generar acuerdos entre todos los integrantes del convenio Interadministrativo CAIVAS – UENNA, y generar el nuevo convenio por un período de 4 años, en dicho comité se expone los objetivos alcanzados en este período 2021 – 2025, por parte de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 01 septiembre de 2025

Doctor(a):
ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA
Secretaria de Gobierno y Seguridad
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe

Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	No. 1393 DEL 18 DE JULIO DE 2025		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios profesionales		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	8047 DEL 18 DE JULIO DE 2025		
Contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	Nit./c.c.	40.188.933
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS	c.c.	86.063.294
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Resolución N°142 de 18 de Julio de 2025		
Objeto:	"APOYAR EL PROCESO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CAIVAS DE LA FISCALIA) SEGÚN CONVENIO 394 DE 2024".		
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Veintisiete millones quinientos mil pesos m/cte. (\$27.500.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19 de julio de 2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	18 de Diciembre de 2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	1 de agosto de 2025	Al	31 agosto de 2025
------------------	-----	---------------------	----	-------------------

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago	2
---------------	----------	---------	---	-------	-------------	---

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Cinco millones quinientos mil pesos Mcte (\$5.500.000).
--	---

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	SI	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo. Las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

Se dio cumplimiento de cada una de las obligaciones generales estipuladas en el contrato.

LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME FUERON LAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este periodo del 1 al 31 agosto de 2025, en correo allegado a la contratista, precedido por la Fiscal 8 Seccional, Dra. Sandra Quiñonez, refiere que no se cuenta con un espacio para la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, tampoco se cuenta con los test psicológicos para el abordaje técnico científico de los casos, por tanto los despachos fiscales, refieren que las solicitudes fueron enviadas al Instituto Nacional de Medicina Legal.

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

En este periodo la contratista no fue requerida la atención y evaluación psicológica por parte de los despachos fiscales, no se entregan informes periciales.

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

Teniendo en cuenta que a la contratista no le fue requerido por parte del despacho fiscal la solicitud de valoraciones psicológicas, no se remiten a tratamiento psicológico.

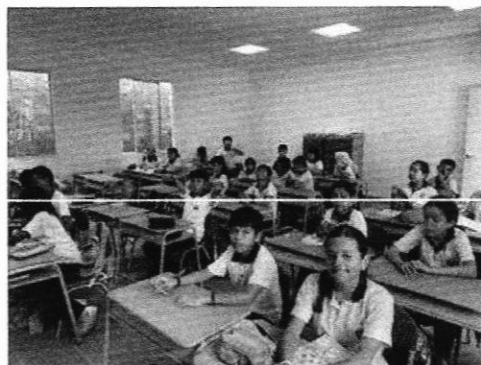
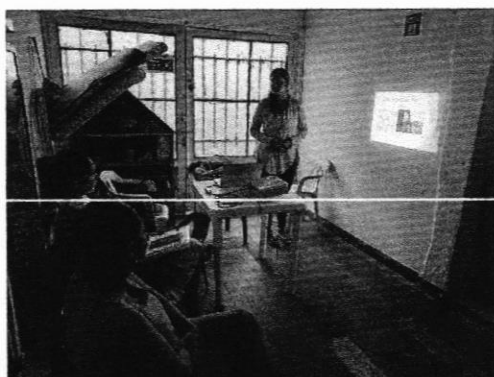
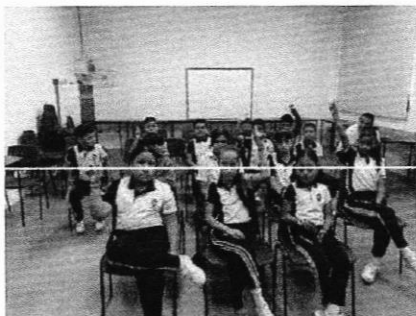
4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.

En este periodo de contrato la contratista realizó las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 – CAIVAS,

- Colegio Santa Ines, 4 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4.
- Colegio Santa Ines, 5 Agosto 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 5
- Colegio Santa Ines, 6 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado Aceleración.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

- Colegio Francisco Arango, 8 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 6-3
- Colegio Santa Ines, 12 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3
- Hogar FAMI JORDAN ICBF, 13 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Mujeres gestantes y lactantes.
- Colegio Francisco Arango, 14 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-1
- Colegio Francisco Arango, 15 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-2
- Colegio Francisco Arango, 19 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 7-3
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 20 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 3.
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 22 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4
- Colegio Francisco Arango, sede Mesetas, 25 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5
- Colegio Francisco Miranda, 27 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 4
- Hogar FAMI JORDAN, 28 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Mujeres gestantes y lactantes.
- Colegio Francisco Miranda, 29 Agosto 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5



5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o

 DEPARTAMENTO DEL META NET. 892.006.148-4	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

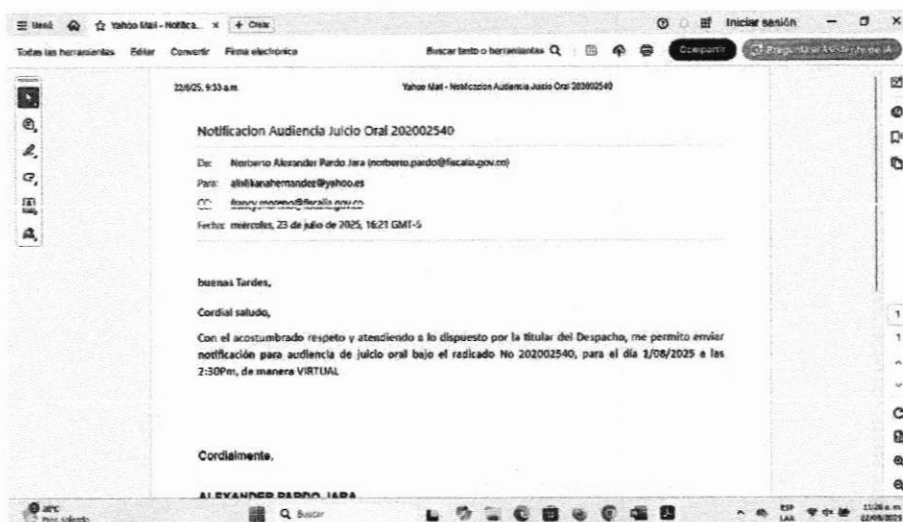
-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, 1 Agosto de 2025, 2:00 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado tercero Penal del Circuito, 11 Agosto de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

-Audiencia programada con el Juzgado primero Penal del Circuito, 14 Agosto de 2025, 8:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Anexo:

-citación a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.



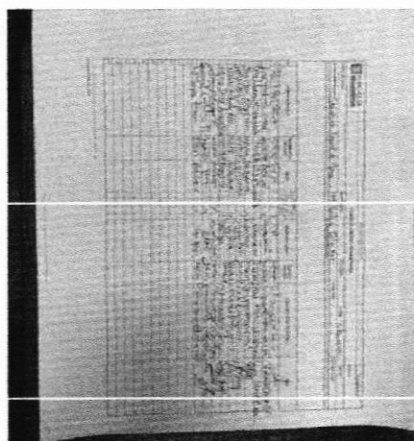
 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5



6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 21 agosto de 2025, a las 8:30 a.m., en el auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación, citación que fue cancelada debido a que no hubo quorum, y que el lugar no se encontraba reservado, y se programo nuevamente para el día 26 Agosto de 2025, a las 2:00 p.m. en el Auditorio de la sede principal de la Fiscalía General de la Nación.

El 26 de Agosto de 2025, se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, con el fin de generar acuerdos entre todos los integrantes del convenio Interadministrativo CAIVAS – UENNA, y generar el nuevo convenio por un período de 4 años, en dicho comité se expone los objetivos alcanzados en este período 2021 – 2025, por parte de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

7. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad se le asignen.

En este periodo de contrato a la contratista no le fue requerido ningún informe adicional.

8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.

La contratista entrego informe de actividades realizadas correspondiente al periodo no. 2 del 1 al 30 agosto de 2025.

9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato.

La contratista mantuvo estricta reserva y confidencialidad sobre la información como contratista externo con causa en la ejecución del objeto de contrato.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

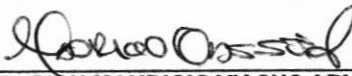
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS
Cargo:	Profesional Especializado Grado 05
	Supervisor