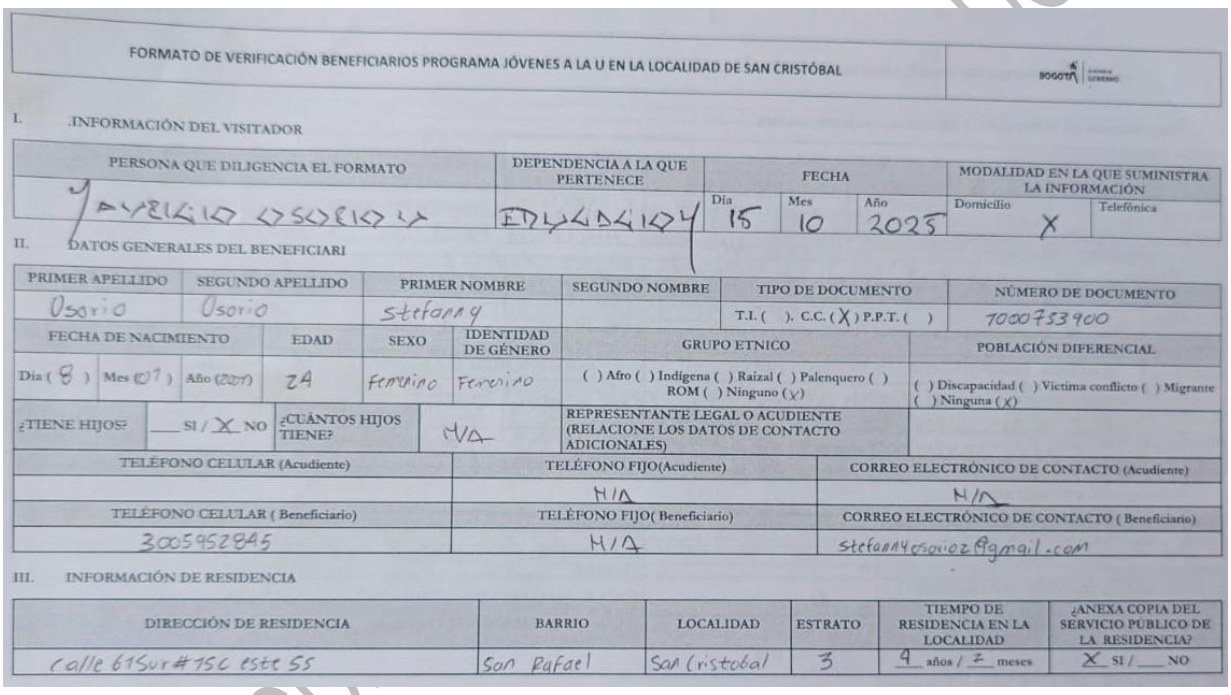
(SEGUIMIENTO A JÓVENES A LA U / II ETAPA VISITAS DOMICILIARIAS) (2021 / 2022 / 2023)

116. STEFANNY OSORIO OSORIO



FORMATO DE VERIFICACIÓN BENEFICIARIOS PROGRAMA JÓVENES A LA U EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

I. INFORMACIÓN DEL VISITADOR

PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO	DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE	FECHA			MODALIDAD EN LA QUE SUMINISTRA LA INFORMACIÓN	
		Día	Mes	Año	Domicilio	Telefónica
[illegible]	[illegible]	15	10	2025	X	

II. DATOS GENERALES DEL BENEFICIARI

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
Osorio	Osorio	Stefanny		T.I. ( ). C.C. (X) P.P.T. ( )	1000753900

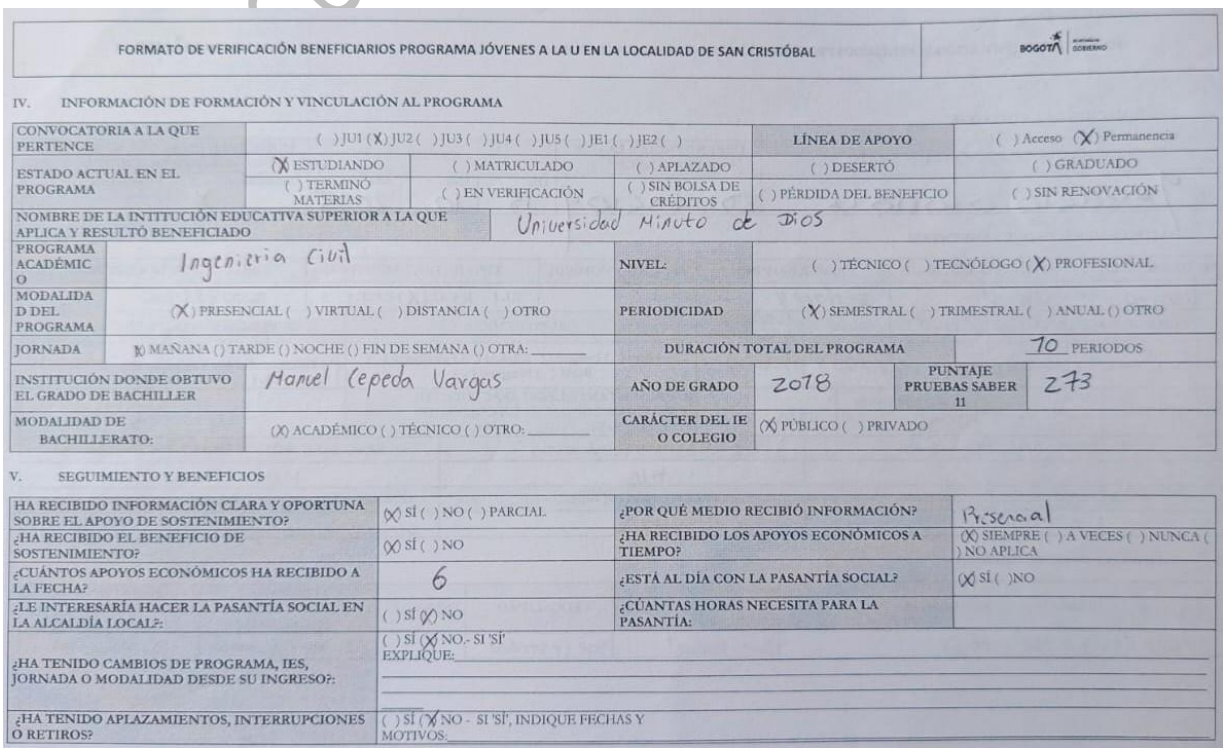
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	GRUPO ETNICO	POBLACIÓN DIFERENCIAL
Día (8)	Mes (07)	Año (2001)	24	Femenino	Femenino	( ) Afro ( ) Indígena ( ) Raizal ( ) Palenquero ( ) ROM ( ) Ninguno (X)	( ) Discapacidad ( ) Víctima conflicto ( ) Migrante ( ) Ninguna (X)

¿TIENE HIJOS?	¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?	REPRESENTANTE LEGAL O ACUDIENTE (RELACIONE LOS DATOS DE CONTACTO ADICIONALES)
___ SI / X NO	N/A	

TELÉFONO CELULAR (Acudiente)	TELÉFONO FIJO(Acudiente)	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO (Acudiente)
	N/A	N/A
TELÉFONO CELULAR (Beneficiario)	**TELÉFONO FIJO(Beneficiario)**	**CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO (Beneficiario)**
3005952845	N/A	stefanny4osorioz@gmail.com

III. INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO	TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	¿ANEXA COPIA DEL SERVICIO PÚBLICO DE LA RESIDENCIA?
calle 61Sur#15C este 55	San Rafael	San Cristobal	3	4 años / 7 meses	X SI / ___ NO



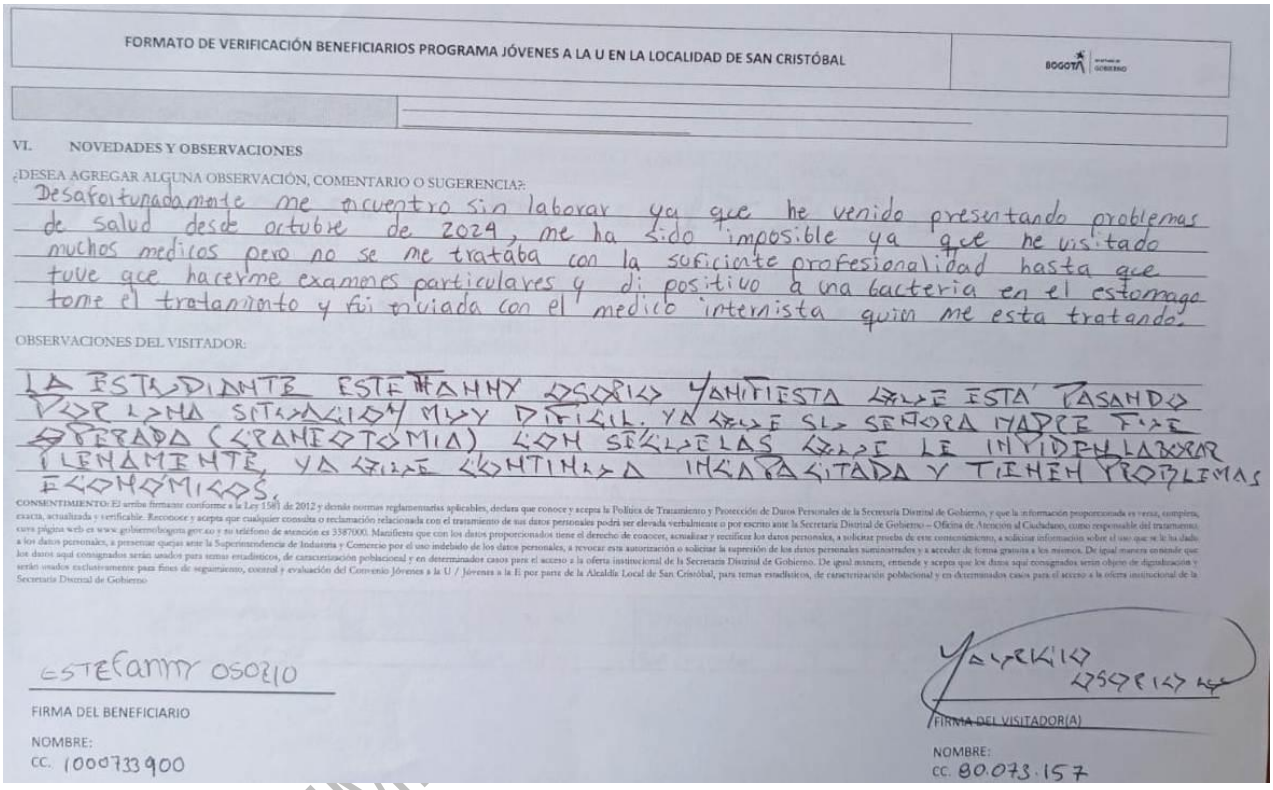
FORMATO DE VERIFICACIÓN BENEFICIARIOS PROGRAMA JÓVENES A LA U EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

IV. INFORMACIÓN DE FORMACIÓN Y VINCULACIÓN AL PROGRAMA

CONVOCATORIA A LA QUE PERTENCE	( )JU1 (X)JU2 ( )JU3 ( )JU4 ( )JU5 ( )JE1 ( )JE2 ( )			LÍNEA DE APOYO	( ) Acceso (X) Permanencia
ESTADO ACTUAL EN EL PROGRAMA	(X) ESTUDIANDO	( ) MATRICULADO	( ) APLAZADO	( ) DESERTÓ	( ) GRADUADO
	( ) TERMINÓ MATERIAS	( ) EN VERIFICACIÓN	( ) SIN BOLSA DE CRÉDITOS	( ) PÉRDIDA DEL BENEFICIO	( ) SIN RENOVACIÓN
NOMBRE DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA SUPERIOR A LA QUE APLICA Y RESULTÓ BENEFICIADO	Universidad Minuto de Dios				
PROGRAMA ACADÉMICO	Ingenieria Civil		NIVEL:	( ) TÉCNICO ( ) TECNÓLOGO (X) PROFESIONAL	
MODALIDAD DEL PROGRAMA	(X) PRESENCIAL ( ) VIRTUAL ( ) DISTANCIA ( ) OTRO		PERIODICIDAD	(X) SEMESTRAL ( ) TRIMESTRAL ( ) ANUAL ( ) OTRO	
JORNADA	(X) MAÑANA ( ) TARDE ( ) NOCHE ( ) FIN DE SEMANA ( ) OTRA: _____		DURACIÓN TOTAL DEL PROGRAMA	10 PERIODOS	
INSTITUCIÓN DONDE OBTUVO EL GRADO DE BACHILLER	Manuel Cepeda Vargas		AÑO DE GRADO	2018	PUNTAJE PRUEBAS SABER 11: 273
MODALIDAD DE BACHILLERATO:	(X) ACADÉMICO ( ) TÉCNICO ( ) OTRO: _____		CARÁCTER DEL IE O COLEGIO	(X) PÚBLICO ( ) PRIVADO	

V. SEGUIMIENTO Y BENEFICIOS

HA RECIBIDO INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA SOBRE EL APOYO DE SOSTENIMIENTO?	(X) SÍ ( ) NO ( ) PARCIAL	¿POR QUÉ MEDIO RECIBIÓ INFORMACIÓN?	Personal
¿HA RECIBIDO EL BENEFICIO DE SOSTENIMIENTO?	(X) SÍ ( ) NO	¿HA RECIBIDO LOS APOYOS ECONÓMICOS A TIEMPO?	(X) SIEMPRE ( ) A VECES ( ) NUNCA ( ) NO APLICA
¿CUÁNTOS APOYOS ECONÓMICOS HA RECIBIDO A LA FECHA?	6	¿ESTÁ AL DÍA CON LA PASANTÍA SOCIAL?	(X) SÍ ( ) NO
¿LE INTERESARÍA HACER LA PASANTÍA SOCIAL EN LA ALCALDÍA LOCAL?:	( ) SÍ (X) NO	¿CUANTAS HORAS NECESITA PARA LA PASANTÍA:	
¿HA TENIDO CAMBIOS DE PROGRAMA, IES, JORNADA O MODALIDAD DESDE SU INGRESO?:	( ) SÍ (X) NO.- SI 'SÍ' EXPLIQUE:		
¿HA TENIDO APLAZAMIENTOS, INTERRUPCIONES O RETIROS?	( ) SÍ (X) NO - SI 'SÍ', INDIQUE FECHAS Y MOTIVOS:		



FORMATO DE VERIFICACIÓN BENEFICIARIOS PROGRAMA JÓVENES A LA U EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

VI. NOVEDADES Y OBSERVACIONES

¿DESEA AGREGAR ALGUNA OBSERVACIÓN, COMENTARIO O SUGERENCIA?:

Desafortunadamente me encuentro sin laborar ya que he venido presentando problemas de salud desde octubre de 2024, me ha sido imposible ya que he visitado muchos medicos pero no se me trataba con la suficiente profesionalidad hasta que tuve que hacerme examenes particulares y di positivo a una bacteria en el estomago tome el tratamiento y fui enviada con el medico internista quien me esta tratando.

OBSERVACIONES DEL VISITADOR:

LA ESTUDIANTE ESTEFANNY OSORIO MANIFIESTA QUE ESTÁ PASANDO POR UNA SITUACIÓN MUY DIFICIL, YA QUE SU SEÑORA MADRE FUE OPERADA (CRANEOTOMIA) CON SECUELAS QUE LE IMPIDEN LABORAR NORMALMENTE, YA QUE CONTINUA HOSPITALIZADA Y TIENEN PROBLEMAS ECONOMICOS.

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

ESTEFANNY OSORIO

FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOMBRE:

CC. 1000733900

YAIRKIO OSORIO

FIRMA DEL VISITADOR(A)

NOMBRE:

CC. 80.073.157

EVIDENCIA TÉCNICA: RECIBO SERVICIO PÚBLICO VANTI HOGAR



¡Hola!

vanti

MANAGEMENT + DEVELOPMENT CONSTRUCTORA SAS

CL 61 SUR 15C ESTE 55 T0F 00202 - JUAN REY

BOGOTA

Más formas de avanzar

Vanti S.A. ESP.

Medidor Gas No. 007120210003764029

Lote: P11GN Ruta: 0011270070707005000 Código del Sector: 387

Cuenta o referencia de pago 63486490

vanti LISTO

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más, y paga a cuotas a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: $ 4.800.000

387

0011270070707005000

31062

P11GN

C1

vanti LISTO

EVIDENCIA TÉCNICA: REGISTRO FOTOGHRÁFICO VISITA DOMICILIARIA



EVIDENCIA TÉCNICA: CÉDULA DE CIUDADANÍA

CARA FRONTAL



CARA POSTERIOR

