 <b>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small> <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small>	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO				CÓDIGO	A-GDH-FT-010
					VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR				PÁGINA	1 DE 1
					VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	Mesa de seguimiento misional convenio 458 UAESP				Responsable	Saida Beltrón			Fecha	12	12	2025
Lugar	Unidad. conservación		*Hora de ingreso	8:30		*Hora de salida			*No. de horas Capacitación			
COMITÉ <input type="checkbox"/>		JUNTA <input type="checkbox"/>	REUNIÓN <input type="checkbox"/>	ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/>		CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	INDUCCIÓN <input type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>				

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA		DISCAPACIDAD							TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA		
			Tipo					Mujer	Hombre	Intersexual	Indígenas	Afrocolombiano	Raizal	Gitanos	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguero	Intelectual	Psicosocial	Múltiple	L.N.R.	Periodo fijo	Carrera administrativa	Planta provisional	Planta temporal	Contrato	Directivo(a)	Asesor(a)	Profesional				Técnico(a)	Asistencial
			NIUP	RC	TI	CC																													
1	Yolanda Becerra	N/A			X	1032380659	Convivencia	X																		X						374568841	dorimorquerana@idipron.gov.co	40/10/17 6.	
2	Camila Bohannon	NA			X	1032465962	Psicología	X																		X		X				353233579	Camila.bohannon@gmail.com	17/05/23	
3	Sergio Pacheco	N/A			X	103243040	Conservación	X																		X		X				31541083	s.p.pacheco@idipron.gov.co	7-5-23	
4	Diana Bepiano	NA			X	1016086129	Gerencia Operativa	X																		X		X				520644708	leidy.bepiano@idipron.gov.co	17/05/23	
5	Roberto Sotelo	NA			X	52955448	Conservación	X																		X		X				3100301	conservacion@idipron.gov.co	17/05/23	
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			


Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucional, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8° y 9°), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

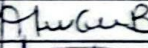


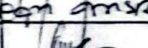



Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

17-07-17/07/2024



	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO		CÓDIGO	A-GDB-FT-010
			VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	Mesa Municipal		Responsable	Equipo Psicosocial		Fecha	04	02	2025
Lugar	UP La 23		*Hora de ingreso	8:30am	*Hora de salida			*No. de horas Capacitación	
COMITÉ <input type="checkbox"/> JUNTA <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>									


No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA				DISCAPACIDAD								TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA		
			Tipo					Mujer	Hombre	Intersexual	Indígenas	Afrocolombiano	Raizal	Gitano	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Intelectual	Psicosocial	Múltiple	LNR	Periodo Fijo	Carrera Administrativa	Planta Provisional	Planta Temporal	Contrato	Directivo(a)	Asesor(a)	Profesional	Técnico(a)	Asistencial					
			NIUF	RC	TI	CC																														Número	
1	Camilo Bohannon	N/A				X	1032065962	Psicosocial	X																		X		X				3153233579	camilo.bohannon@gmail.com			
2	Karen Roza	N/A				X	100000186	Psicosocial	X																		X		X				30000010	Karen.roza2020@gmail.com			
3	Yangel Rodriguez	N/A				X	52123212	Convivencia	X																		X		X				3005517006	yangel.rodriguez@gmail.com			
4	Manny Sierra	N/A				X	52477069	Educación	X																		X		X				3112216737	manny.sierra2@gmail.com			
5	Jaisson Valencia	N/A				X	79610979	Sociolegal	X																		X		X				3105643565	Jaisson.valencia@gmail.com			
6	David Leonardo Taya	N/A				X	101900836	Psicosocial	X																		X		X				3229146072	david.leonardo.taya@gmail.com			
7	Anderson Garcia	N/A				X	80109681	Convivencia	X																		X		X				3209934113	anderson.garcia@gmail.com			
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					

\* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8º y 9º), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

\*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

Vr. 02; 13/03/2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO		CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	Mesa Misional de Seguimientos		Responsable	Fernando Granados		Fecha	01	12	2025
Lugar	UPI La 23 Oficina Administrativa		*Hora de ingreso	9:30	*Hora de salida	1:00	*No. de horas Capacitación		
COMITÉ <input type="checkbox"/>	JUNTA <input type="checkbox"/>	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	INDUCCIÓN <input type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>			


No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA		DISCAPACIDAD						TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			Tipo					Número	MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	INDIGENAS	AFROCOLOMBIA	RAIZAL	GITANOS	FISICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUER	INTELCTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATI	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO				DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)	PROFESIONAL	TÉCNICO(A)	ASISTENCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			NIUP	RC	TI	CC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	Tito Ucario	N/A				X 39329209	6.0		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

\* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucional, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012, Art 8º y 9º, el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>

\*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.



	<b>GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>A-GDH-FT-010</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>09</b>
		<b>PÁGINA</b>	<b>1 DE 2</b>
		<b>VIGENTE DESDE</b>	<b>01/08/2025</b>
<b>REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR</b>			


<b>Actividad</b>	Socialización de Procesos Psicológicos			<b>Responsable</b>	Diana Marcela Uribe			<b>Fecha</b>	16	12	2025
<b>Lugar</b>	Calle 15.			<b>*Hora de ingreso</b>		<b>*Hora de salida</b>		<b>*No. de horas Capacitación</b>			
<b>COMITÉ</b> <input type="checkbox"/>	<b>JUNTA</b> <input type="checkbox"/>	<b>REUNIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>ACTIVIDADES DE BIENESTAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>CAPACITACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>INDUCCIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REINDUCCIÓN</b> <input type="checkbox"/>					

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA		DISCAPACIDAD								TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO				No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			Tipo					MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	INDÍGENAS	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	GITANOS	FÍSICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELLECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	L N R	PERIODO FINO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)				PROFESIONAL	TÉCNICO(A)	ASISTENCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			NIUP	RC	TI	CC																														Número																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	Camilo Bohannon	1032465962				X	1032465962	Psicosocial	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

\* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucional, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8º y 9º), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>

\*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

 <b>ALCALDIA MAYOR DE BUCOTA D.C.</b> <small>GOBIERNO MUNICIPAL DE BUCOTA</small> <small>BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN	
			ACTA	X		
OBJETIVO / TEMA:	REINTEGRO FAMILIAR MEDIDA INTERNADO.					
FECHA:	01/12/2025	HORA:	11:00 AM	LUGAR:	UPI LA 27	

Reunión Convocada por:	Nombre <u>Camila Bahamon</u>	Dependencia UPI LA 27	Cargo APOYO PROFESIONAL
------------------------	---------------------------------	--------------------------	----------------------------

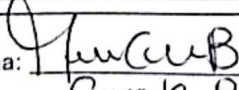
ORDEN DEL DÍA
1. Saludo. 2. Abordar temas del NNA. 3. Cierre

CONCLUSIONES
<p>Reintegro familiar de la adolescente Nicolle Dayana Feria Poveda, T.I. 1023905761, de 16 años.</p> <p>Cordial saludo.</p> <p>Por medio de la presente se deja constancia del reintegro familiar de la adolescente <b>Nicolle Dayana Feria Poveda</b>, realizado el día <b>01/12/2025</b>. Quien se presenta junto con su progenitora de manera voluntaria días después de la evasión de la menor. Se resalta que la progenitora se compromete a buscar cupo fuera de la unidad para continuar con sus estudios académicos, lo cual favorece su proceso formativo. Teniendo en cuenta que la adolescente cuenta con red de apoyo familiar en cabeza de su progenitora, <b>Andrea Patricia Poveda</b>, identificada con cédula de ciudadanía 1023862426, quien ha estado al tanto de todo su proceso, se realiza el reintegro a su medio familiar de manera satisfactoria.</p> <p>Se brinda retroalimentación a la adolescente respecto a sus deberes y responsabilidades adquiridas. Así mismo, se ofrece orientación a la progenitora, sensibilizándola frente a la importancia de su acompañamiento emocional y material mientras el joven avanza en su proyecto de vida. Para finalizar, se deja constancia de que la adolescente es entregada en óptimas condiciones físicas y emocionales, conforme a los protocolos establecidos por la institución.</p>

ANEXOS
N/A

PROXIMA REUNIÓN
FECHA: <u>N/A</u> HORA: LUGAR:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Continuar proceso académico.	<u>JNES VIALA.</u>	Inmediato.	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R

Firma: <u></u> Nombre: <u>Camila Bahamon</u> <b>Presidente o Líder de la Reunión</b>
---

Firma: _____ Nombre: <u>ANDREA POVEDA</u> <b>Secretario (a) u Otro Representante</b>
--

\*De acuerdo a la necesidad añada la cantidad de firmas que se considere.

Vr. 01; 15/09/2021