

**REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR**

A-GDH-FT-010

09

1 DE 1

01/08/2025

Actividad	Entrega de documentos Mes de Diciembre				Responsable	Nidia Rocío Vargas Jorero				Fecha	15	12	2025
Lugar	Sede Administrativa de la 15- Oficina Prevención Riesgo Escondido				*Hora de ingreso	9:00am		*Hora de salida		*No. de horas Capacitación			
COMITÉ ☐	JUNTA ☐	REUNIÓN ☒	ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐	CAPACITACIÓN ☐	INDUCCIÓN ☐	REINDUCCIÓN ☐							

[illegible]

RON 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 77 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 a través de la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

gible el NOMBRE IDENTIFICATORIO 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.

Вр. 02; 13/03/2024