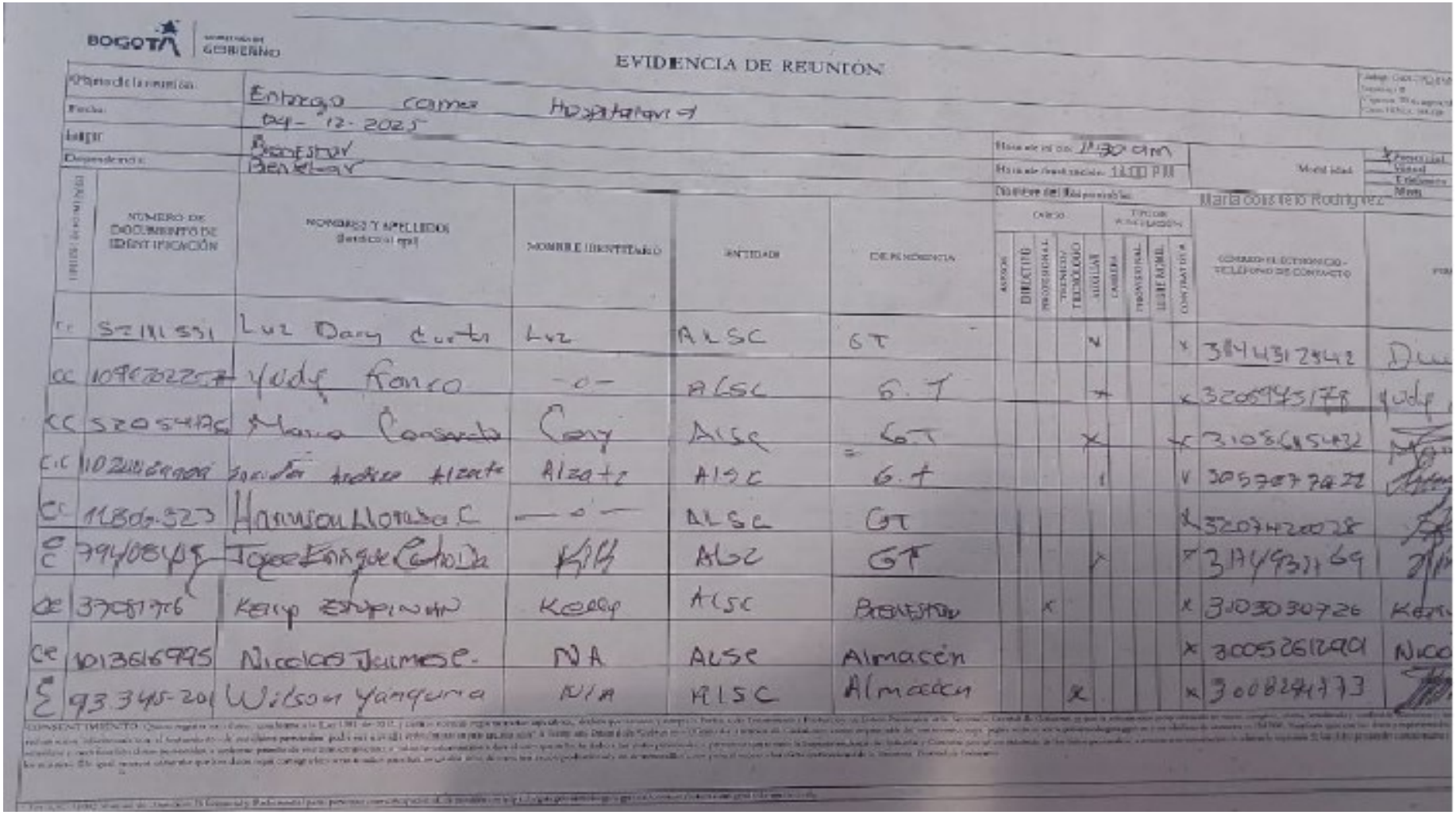
BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE LA REUNIÓN



EVIDENCIA DE REUNIÓN

Objeto de la reunión: Entrega comer Hospitalario

Fecha: 04-12-2025

Lugar: Bienestar

Dependencia: Bienestar

Hora de inicio: 11:30 am

Hora de finalización: 1:00 PM

Moderador(a): María Consuelo Rodríguez

ITEM	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/TECNÓLOGO	ASISTENCIAL	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMBRE	CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
CC	52191551	Luz Dary Curta	Luz	ALSC	GT					X				X	3144312542	
CC	1090202257	Yudy Ramos	-o-	ALSC	G.T					X				X	3206945178	
CC	52054176	Maria Consuelo	Cony	ALSC	G.T					X				X	3105615432	
C.C	1022116888	Jonathan Andres Alzate	Alzate	ALSC	G.T					1				V	3057077822	
CC	1136.523	Harrison Londoño C	— o —	ALSC	GT									X	3207420028	
CC	79408495	Jorge Enrique Cabrera	Kiki	ALSC	GT					X				X	3144931169	
CC	37081706	Kelly Espinosa	Kelly	ALSC	Bienestar			X						X	3103030726	
CC	1013616995	Nicolas Jaimes C.	NA	ALSC	Almacén									X	3005261291	
CC	93.345-20	Wilson Yanguma	N/A	ALSC	Almacén					X				X	3008241173	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos personales en este formulario da Fe y Declara que ha informado a los titulares de los datos personales que la información suministrada será incorporada en una base de datos cuyo responsable es la Secretaría Distrital de Gobierno, con la finalidad de [illegible] y que los titulares de los datos personales pueden ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, mediante los canales dispuestos por la Secretaría Distrital de Gobierno para la atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes. Así mismo, que los titulares de los datos personales fueron informados de la política de tratamiento de la información de la Secretaría Distrital de Gobierno y de la forma de acceder a la misma. Que los titulares de los datos personales autorizan el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con la finalidad establecida en el presente formulario. Que los titulares de los datos personales fueron informados de que no están obligados a autorizar el tratamiento de sus datos personales, especialmente los sensibles, y que no están obligados a suministrar información sobre sus datos personales sensibles. Que los titulares de los datos personales fueron informados de que pueden ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, mediante los canales dispuestos por la Secretaría Distrital de Gobierno para la atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

ACTIVIDAD REALIZADA:
ENTREGA CAMA HOSPITALARIA

FECHA: JUEVES 04 DE DICIEMBRE DE 2025
HORA INICIO: 11:30
LUGAR: BIENESTAR
UPZ: 033 SOSIEGO
ZONA: 6

OBJETIVO: Hacer entrega de cama hospitalaria

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Siendo las 11:30 nos reunimos los gestores anteriores firmantes para desarrollar la actividad Entrega de cama hospitalaria.



Evidencia Fotográfica 1. Inicio turno de reserva mañana



Evidencia Fotográfica 2: Dispositivos de entrega personal



Evidencia Fotográfica 3: Se da por finalizada actividad de reserva

CONCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad se realiza con normalidad. Sin ninguna novedad.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1			