



Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Mesa de Concertación Piscinas Parque Sauzalito Cód 09-111	DD	MM	AA
ACTA No.		8	1	2026

LUGAR: Salón Presidente IDRD

HORA DE INICIO: 2:00pm

HORA FIN: 3:30pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Se Anexa Listado de Asistencia		

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida	4.
2. Inicio Mesa	5.
3. Cierre	6.

TEMAS TRATADOS

Se da inicio a la mesa de concertación

Escuela y Club SYLD, Orcas y Cafam manifiestan que sus horarios tanto en días como horas están bien

Por parte del Club Deportivo Dolphins manifiestan que enviaron una solicitud para hacer uso de la piscina de martes a viernes en las siguientes horas: 6:00 – 7:00am, 9:00-10:00m, 11:00-12:00m y de 4:00-5:00pm, se les aclara que se están pasando de las 10 Hrs permitidas según PAE, aclarando que le dan prioridad al horario que tienen el sábado y domingo de 7:00-12:00m.

Orion no estaba en planimetría sin embargo ellos realizaron la solicitud dentro de los tiempos, quedando los horarios de la siguiente manera: Sábado y Domingo de 8:00 -9:00am y 9:00 – 10:00am, dentro de la solicitud estaban en el horario de jueves de 5:00-6:00pm, sin embargo desisten del espacio en la hora indicada para pasarlo de 9:00-10:00am.

Saludclub: desiste del horario del día miércoles de 7:00-8:00am y pide que se agreguen los días Martes y Jueves las hora de 6:00-7:00am



COMPROMISOS				
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	SI	X	NO	
Observaciones				

Siendo las 3:30 pm se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		FIRMA		
NOMBRE	Gilberto Almanza	NOMBRE		
CARGO	Subdirector Técnico de Parques (E)	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Leidy Hernández
---	-----------------

SAUCEALITO 09-111



LISTADO DE ASISTENCIA

EVENTO:

Reunión Concertación Carriles Ascima

RESPONSABLE DEL EVENTO

THE DEL RILAE AYALA / LEIDY HERNANDEZ

FECHA

8 01 2026

HORA INICIAL

2 PM

HORA FINAL

3:30 pm

LUGAR

SAUCEALITO ITD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACION	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL ITD		
						ENTIDAD	CONTACTO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Amorós Quintana Escobar	796938-11	AMMUS AMO	SDP.		CAFAM	domino.fed@cafam.com.co	303668129
2	David Alfredo Melero Téllez	723039235	Orlando Melero			CAFAM	ldel@cafam.com.co	3142846540
3	José David Ariza	808944772	Cor Dep Masag			CAFAM	ldel@cafam.com.co	311377659
4	Miguel Ángel Rodríguez	52271043	Admin Dep Masag	Administración		CAFAM	formacion@cafam.com.co	311377659
5	Nelson Enrique Hurtado	74722353	Director	Administración		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
6	Nelson Villanueva	7311503	Director	Administración		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
7	Deivy Katherine González Cortés	1019.045.631	Directora	Oficina Bogotá		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
8	Juan Pablo Karama C.	79862157	Admin	Salud		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
9	José Luis Cortés	72445045	Director	Salud		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
10	Ana Maria Collazo	1143839732	Directora	Salud		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
11	THE DEL RILAE AYALA	52691211	POCAF. Social	PS/STP		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
12	Leidy Paola Hernandez Guachetia	1.018.446.169	Contratista	STP		CAFAM	formacion@cafam.com.co	32046641
13								
14								
15								
16								
17								
18								

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDPD así como a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDPD: <https://www.idpd.gov.co/transparencia/actualizacion-politicas>