Villavicencio, 20 abril de 2026

Doctor:
CAMILO ANDRES NUÑEZ ROJAS
Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Supervisor del contrato 263 de 2026

NUMERO DE CONTRATO	**263 del 20 enero de 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**
FECHA DEL INFORME	**20 abril de 2026**
PERIODO 3	
MES DE EJECUCION	**DEL 20 de marzo al 19 de abril de 2026**
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este período del 20 de marzo al 19 de abril de 2026, se realiza atención y orientación a las víctimas de violencia basada en género en la URI de la FISCALIA, teniendo en cuenta el comité interinstitucional CAIVAS, realizado el 11 de marzo de 2026, donde se estableció los lineamientos para la articulación interinstitucional en la atención a víctimas de violencia basada en género, especialmente en lo relacionado con la recepción de denuncias, la atención en crisis, y el fortalecimiento de la ruta de atención en la URI de la Fiscalía,

Atención en crisis y recepción de denuncias
Se definió que la atención inicial brindada a las víctimas corresponde a un apoyo inmediato en situación de crisis, el cual no constituye una valoración psicológica formal, sino un acompañamiento enfocado en la contención emocional y orientación. Esta intervención se articula con la recepción de la denuncia, la cual se limita a la recolección de información básica sobre los hechos y el tipo penal, sin profundizar en aspectos investigativos propios del proceso judicial. Asimismo, se resaltó la importancia de generar un entorno de confianza durante la primera atención, evitando la revictimización y favoreciendo la apertura de la víctima en el proceso.

Proceso posterior a la denuncia.
Se aclaró que, una vez realizada la denuncia, el sistema asigna automáticamente el caso a un fiscal mediante un reparto aleatorio. Posteriormente, se pueden generar remisiones a entidades como Comisarías de Familia para la solicitud de medidas de protección, de acuerdo con la necesidad del caso.

Aplicación de instrumentos y valoración de riesgo, se estableció la aplicación de la herramienta FIR (Formato de Identificación del Riesgo) que actualmente aplica la Fiscalía, para la valoración del nivel de riesgo (leve, moderado o alto), la cual permitirá definir la ruta de atención. En casos de riesgo alto, se activarán de manera inmediata los protocolos de atención urgente.

Articulación interinstitucional, se enfatizó en la necesidad de fortalecer la coordinación entre Fiscalía, Comisarías de Familia, entidades territoriales y sector salud, con el fin de optimizar la atención a las víctimas y reducir los tiempos de respuesta.

Se identificó la necesidad de mejorar los procesos de remisión, especialmente en casos donde se requiere atención prioritaria, evitando retrasos en la intervención institucional.

Rol del talento humano (psicología)
Se estableció que, ante la ausencia de insumos técnicos para la realización de pericias (baterías psicométricas), el apoyo de las profesionales en psicología se enfocará principalmente en la atención inicial en crisis y acompañamiento a la denuncia.
Sin embargo, se manifestó la necesidad de ajustar los perfiles y funciones contractuales, dado que las psicólogas forenses fueron vinculadas principalmente para labores periciales.

Limitaciones de recursos técnicos
Se evidenció la carencia de baterías psicométricas actualizadas, indispensables para la realización de valoraciones periciales conforme a los lineamientos éticos y técnicos.
Se acordó gestionar, de manera conjunta entre las entidades (Fiscalía, Gobernación, ICBF y administración municipal), los recursos necesarios para la adquisición de dichos instrumentos, teniendo en cuenta su alto costo y relevancia en los procesos judiciales.

Importancia de la atención humanizada
Se resaltó la necesidad de priorizar el enfoque humano en la atención a las víctimas, complementando los protocolos técnicos con intervenciones basadas en la empatía, el respeto y la cercanía, lo cual contribuye a obtener información más completa y fortalecer los procesos judiciales.

Para tal efecto, se atendieron 10 casos por violencias basadas en género, donde se aplica la herramienta FIR, en la cual se observaron 4 casos con alto riesgo, y 6 con casos riesgo leve.

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

Se realiza el FIR – Formato de la identificación de riesgo de las presuntas víctimas que llegan a colocar la denuncia en violencias basadas en género a la URI de la Fiscalía, y se remite al despacho fiscal para iniciar el acto urgente por el delito de violencias basadas en genero.



FISCALÍA	FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO REVISADO - FIR.IR			
NUNC		FECHA	NO	SI
1	¿Esta denunciada tiene consumo problemático de alcohol o de otras sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, emisarmas, inhalantes, estupefacientes, alucinógenos, etc.)?			X
2	¿Esta denunciada tiene comportamientos violentos como golpes, insultos o golpes hacia otras personas?			X
3	¿Esta denunciada es una persona celosa o controladora con usted?			X
4	¿Esta denunciada hace o dice cosas para humillarla, atemorizarla o ignorarla?			X
5	¿Esta denunciada posee armas de fuego o tiene acceso a ellas?			X
6	¿Ha tenido que cambiar o abandonar su hogar, sus actividades cotidianas, su número de teléfono, sus redes		X	

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

Se remite a las presuntas victimas de violencia basadas en genero con alto riesgo para iniciar el acto urgente en el despacho fiscal, y luego se remite a la EPS a la que se encuentre afiliada.

4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 2333 de 2025 -UENNA - CAIVAS.

En este periodo de contrato se realizaron las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 2333 de 2025 – UENNA - CAIVAS.

-Colegio Francisco Arango, 20 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3

-Colegio Francisco Arango, 24 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 4

-Hogar FAMI ICBF – barrio Villa Suarez, 25 marzo 2026, hora 9:00 a.m., Prevención de Abuso Sexual con las madres usuarias del programa FAMI.

-Colegio Liceo Moderno, 25 marzo de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5

-Colegio Liceo Moderno, 26 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 7

-Colegio Liceo Moderno, 27 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 8.

-Colegio Isaac Tacha, 6 Abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5 aceleración.

-Colegio Isaac Tacha, 7 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3.

-Colegio Isaac Tacha, 8 abril de 2026 – hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil grado 4.

-Colegio Liceo Moderno, 9 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 2

-Colegio Isaac Tacha, 10 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 4, sede caños negros

-Colegio Sagrado Corazon, 13 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 6 y 7.

-Colegio Isaac Tacha, 14 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5,

-Colegio Isaac Tacha, 15 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5, sede central.

-Colegio Isaac Tacha, 16 abril de 2026, hora 2:00 p.m., Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 2, sede central.

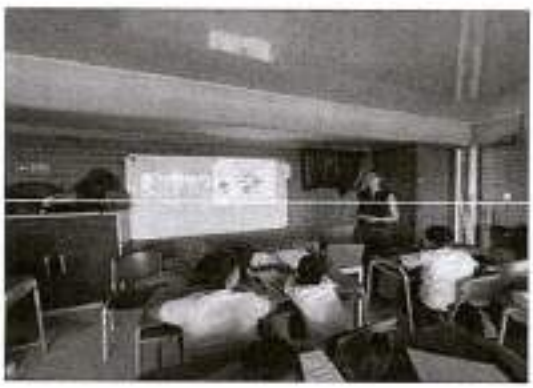
-Colegio Isaac Tacha, 17 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3, sede central.

Anexo: fotos y listas de asistencias



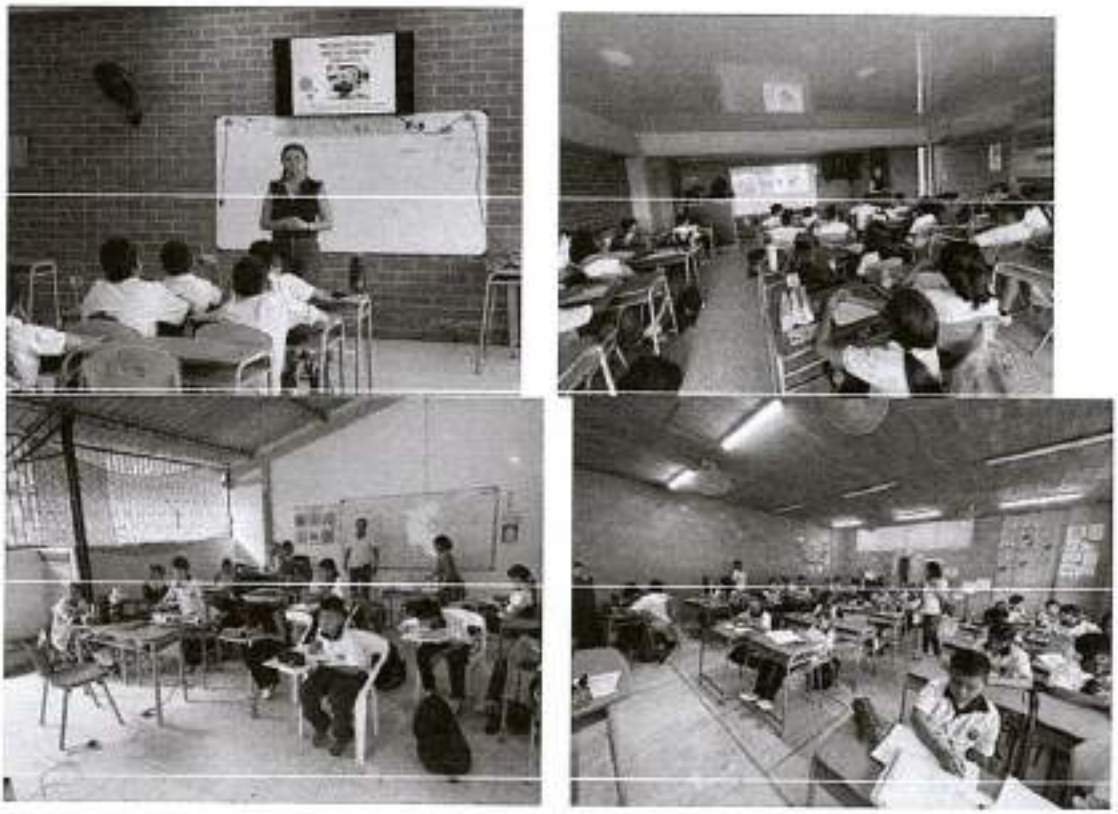












5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

-Audiencia programada con el Juzgado octavo Penal del Circuito, el 27 de marzo de 2026, 3:30 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
Psicóloga Jurídica
Villavicencio

PRESENCIAL

Ref. CITACION JUICIO ORAL.
NUC 503136000559202000233

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, me permito informarle que se requiere de su presencia, como testigo, el cual realizo la valoración psicológica de la menor victima SEBASTIAN ROJAS MACIAS; Audiencia de juicio Oral que se realizaran de FORMA PRESENCIAL (APLICACIÓN MICROSOFT TEAMS) **EL DÍA 27 de Marzo de 2026 A LAS 03:30 DE LA TARDE ANTE EL JUZGADO OCTAVO PENAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Tener en cuenta la siguiente información:

- **(SI)VALQUIER INQUIETUD ESCRIBIR A LOS CORREOS ELECTRONICOS**
  Rs13secvillavice@fiscalia.gov.co celular Doctor Luis Leonelo Valdenegro 3107478885

De otro lado se le informa que, de conformidad con lo establecido en los arts. 393 y 394 del C.P.P la presencia de las victima, testigos y peritos en el juicio oral es obligatoria no es opcional, en el evento de no

-Audiencia programada con el Juzgado quinto Penal del Circuito, el 9 de abril de 2026, 8:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:

DOCTORA:
ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA

Ref. CITACION JUICIO ORAL.
NUC 500016000558201501135

Cordial Saludo.

De manera atenta y con todo respeto me permito solicitar su valiosa colaboracion con la administracion de justicia en el sentido de comparecer en calidad de testigo de la Fiscalia General de la Nación dentro del proceso de la referencia el cual realizó y se anexa informe de evaluacion PSICOLOGICA de fecha 07/12/2020 realizada a la menor A.S.C.O que se realiza con el respectivo consentimiento, a audiencia de juicio oral que se realizara de **FORMA PRESENCIAL EL DIA 09 DE ABRIL DE 2026 A LAS 08:00 DE LA MAÑANA ANTE EL JUZGADO OCTAVO PENAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

-Audiencia programada con el Juzgado octavo Penal del Circuito, el 15 de abril de 2026, 1:30 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
Psicóloga Jurídica
Villavicencio PRESENCIAL

Ref. CITACION JUICIO ORAL.
NUC 500[illegible]

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, me permito informarle que se requiere de su presencia, como testigo, el cual realizo la valoración psicológica de la menor victima SEBASTIAN ROJAS MACIAS, Audiencia de Juicio Oral que se realizaran de **FORMA PRESENCIAL** el **DÍA 15 de ABRIL de 2026 A LAS 01:30 DE LA TARDE ANTE EL JUZGADO OCTAVO PENAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Tenga en cuenta la siguiente información:

- **CUALQUIER INQUIETUD ESCRIBIR A LOS CORREOS ELECTRONICOS**

De otro lado se le informa que, de conformidad con lo establecido en los arts. 383 y 384 del C.P.P. la presencia de las víctimas, testigos y peritos en el juicio oral es obligatoria no es opcional, en el evento de no

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, el 16 de abril de 2026, 8:30 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:

[illegible]
Psicóloga Jurídica
Villavicencio (Meta)

Ref. CITACIÓN **JUICIO ORAL** NUC: Radicado NUC [illegible] DELITO: Demanda de explotación sexual y otros, Victimas: [illegible] y otros en contra de [illegible] y otros.

Cordial Saludo,

De manera respetuosa me permito informarle que será citado a audiencia de JUICIO ORAL, como testigo de la Fiscalía, dentro de las diligencias de la referencia, la cual se llevará a cabo de manera **PRESENCIAL** el día 16 **de Abril de 2.026 a las 08:30 a.m.**, ante el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Villavicencio, ubicado en el Palacio de Justicia Cra 29 No. 33B – 70, Torre A, Oficina 304

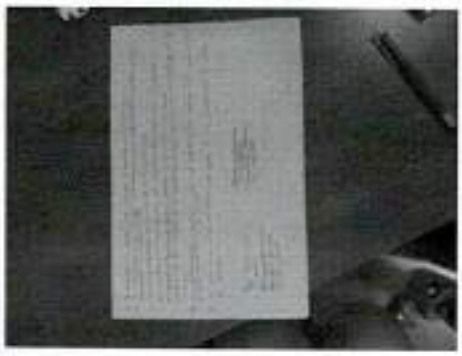
Por favor llevar el documento de identidad.

6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste a la capacitación sobre Violencias Basadas en Genero, en la URI, 25 de marzo de 2026 a las 7:00 a.m., propuesta por la Dra. Dignora Alonso Asesor III, de la Fiscalía General de la Nación, donde se capacita sobre la aplicación de la herramienta FIR (Formato de Identificación del Riesgo) para las víctimas de violencia que llegan a la URI.







Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. **Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista** **El contratista:**			
Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la ñ pensión o por d{ñ}isposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Si, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $ _____ $ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en		X	

	salud?			
8.	¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13.5?		X	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Atentamente,

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
Psicóloga Jurídica Adscrita a CAIVAS

ANEXOS

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	20 nov 26
LUGAR DE REUNIÓN:	Salón [illegible]
HORA DE INICIO:	8:00 am HORA FINAL:
CONVOCA:	[illegible]
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar [illegible] en prevención de [illegible] con los niños y niñas de [illegible] 3°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas con un Video Interactivo, se explica el concepto de Abuso, las consecuencias físicas, emocionales, cognitivas y sociales. Se explica los tipos de Abuso

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Diana Andrea Hernandez	40.218366	Francisco Arango/Asesor	diana@franciscoarangoabogados.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobierno Ref

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion AOI

FECHA: 20 [illegible]

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Thomas Liz					8						Thomás
		Isabella Rafiq					9						Isabella
		Ximena David Guevara Mariangel					8						Madhaline
							9						Mariangel
		MARIA					8						Migl. 9 Jose
		Jhosep martinez					9						Jhosep M

SEXO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: Pi Primera Infancia (0-5 años) Ni Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE + Vejez (60 o más años)

CARACTERIZACION: MUJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Victima P Sol. Primera Solicitud NO No aplica DISC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NS ACC No Asegurado ESP Especial

Nota: Escriba en negrilla los campos en blanco para el manejo de la información

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO | VERSIÓN 03

CONVOCA / RESPONSABLE: Eburzen Reta

TEMA / ACTIVIDAD: Prueba SST

FECHA: 20 marzo 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M / F / O)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, AINN, AJU, ADOL, JU, ADUL, AM, VC)	CARACTERIZACIÓN (ADOLM, IMU/C, VIC, P. PAS, AFR, IND; DISC: Fís, Vis, Aud, Cog, Psic, Mult)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NOAFIL, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		*Dilan Mateos *ortega.					8						*2026 Dilan
		Luciana -Tequia					8						*Luciana
		Sara Valentina					8						Sara
		Salome orte gacosta					8						Salome
		Valetina Lopez					9						Esteban
		Esteban Nuñez					10						

GÉNERO: M: Masculino · F: Femenino · L: Lesbiana · G: Gay · B: Bisexual · T: Transgeneristas · I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) · IN: Infancia (6-11 años) · ADO: Adolescencia (12-17 años) · JU: Juventud (18-28 años) · ADU: Adulto (29-59 años) · VE: Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: ADOLM: Mujer Cabeza de Familia · ADULM: Adulto Mayor · VIC: Víctima P. Sal.: Proceso Comisión · IND: Indígena · DISC: Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Múltiple)

SEG. SOCIAL: CONT: Contributivo · SUBS: Subsidiado · NO AFIL: No Afiliado · ESP: Especial

Nota: escribir la vigencia del consentimiento en el campo medio de observaciones.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-3	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO	F-TH-38
		VERSIÓN	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	24 nov 16
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Antonio
HORA DE INICIO:	8:00 am HORA FINAL:
CONVOCA:	Gobernación Meta
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Prevención de Abuso sexual Infantil con los niños y niñas de Grado 4°

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas con un video foto educativo, se explica el concepto de Abuso, los tipos de Abuso, los daños de Abuso, las consecuencias legales, morales y emocionales

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Rosario Tares	40432042	Francisco Arango Docente	rosariotarescfranciscoarango.educ	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO

CODIGO | FECHA

VERSION | 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gloriveen Peña

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion PPT

FECHA: 24 Agosto 26

LUGAR / MUNICIPIO: Valledupar

No.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO (M, F, LGBTIQ+)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, PI, Adole, Joven, Adulto, VC)	CARACTERIZACION (Afro, Ind, Rrom, VIC, Mig, LGBTIQ+, ACR, Hab, Discapacidad: Fisica, Visual, Auditiva, Cognitiva, Mental, Mental)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO AFIL, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Dante Azael					10						Azael
		Daniel Morales					10						Daniel
		Felipe Medina					10						Joan
		Steban Martinez					9						Steban
		Ashly Mathias					11						Ashly
		Allison Jeronimo					10						Thiago
							12						Allison
							10						Jeronimo

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE Vejez (60 y mas años)

CARACTERIZACION: VICTI Mujer Cabeza de Familia AFRO Afro Negro Mulato VIC Victima P. Sol. Reconocimiento NG Indigena DISC Discapacidad: Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO AFIL No Afiliado ESP Especial

Nota: Verificar si registra (en columna) el dilligenciamiento de la información

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 1 | CODIGO | VERSION

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobierno Niño | TEMA / ACTIVIDAD: Lonchera

FECHA: 24 marzo 26 | LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Sara Sofía Ladino H.					10						Sara
		Jose Samuel Tybia Herra					12						Jose
		Madeleyn Jara Damaris Medina					10						MADELEYN
		Sebastian Murillo Diaz					10						Sebastian
		Dilan Samuel Begacano Nose					10						Dilan
		Santiago Peña Vasquez					10						Santiago

GENERO: M Masculino / F Femenino / L Lesbiana / G Gay / B Bisexual / T Transgenerista / I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) / IN Infancia (6-11 años) / ADO Adolescencia (12-17 años) / JU Juventud (18-28 años) / ADU Adulto (29-59 años) / VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: MUJE Mujer Cabeza de Familia / ACUM Adulto Mayor / VIC Victima P. Sol. Primera Infancia / IND Indígena / DIVE Diversidad Sexual (Trans / Gay / Lesbi / Bisexual / Intersexual / Asexual)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo / SUBS Subsidiado / NO ASE No Asegurado / ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el Sistema maestro de documentos

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	25 Marzo 126		
LUGAR DE REUNIÓN:	Hogar Infantil		
HORA DE INICIO:	9:00 am	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Coordinación del Hogar		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno.		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Prevención de Abuso Sexual a los Niños y Niñas del Hogar Infantil - Villavicencio

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas del Hogar Infantil - Villavicencio, con un video de sensibilización, se explica el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, los tipos Abuso, las consecuencias físicas, cognitivas y emocionales, se indica los factores de riesgo

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Nelly Moreno.	40444337.	Portio 3.	Nelly1912@m	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

CONVOCA / RESPONSABLE: Katherine Mesa

TEMA / ACTIVIDAD: Prueba AOT

FECHA: 25 Mar 26

LUGAR / MUNICIPIO: Mompos Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Carolina Riveros	1006796143	Dique	3102613863	X	23						Carolina Riveros
		María Urdaneta	26.121.667	Calamar	3216106589								María Urdaneta
		Flor Mi Lamboy	1121435 PA	Calamar	3234267339		24						Flor Mi Lamboy
		angie michel											angie michel
		angie michel	1143583098		3026[illegible]		23						DIANA DIAZ
		DIANA DIAZ	1122921443	VIND 20015	3124164981		27						
		María Guerrero	PT 669617	Dique	3174519504								
		NUHE KATHERINE DIAZ TAILA	1122935990	VILLAVICENCIO	3204997908	X	29						YUHETH D.
		Angela Muñoz	1006827873	Calamar	3123432760		25						Angela Alexa Muñoz Muñoz
		Alexa Muñoz	1102398062	Dique	3123736116								

SEXO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MJUC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Víctima P. Sist. Primera Infancia SOC Sistema Salud (Pobre - Victima - Ausente - Desplazado - Afectado - Vinculado)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar si registra (en) soporte(s) de anexos marcado en documento(s).

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	F-TH-38
		VERSIÓN	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	25 NOV 2026
LUGAR DE REUNIÓN:	Sede Col Liceo Fulgo Vivero
HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
CONVOCA:	Observatorio Mets
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en prevención de abuso sexual en los niños niñas y jóvenes de Grado 5°

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza con un video de reflexión incluyendo los factores protectores y los factores de riesgo, se explica el concepto de abuso, los daños de abuso, las consecuencias físicas, emocionales y cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Lida Calle M	52851604	Liceo Nacional Docente	lidacalle1607 1mz@gmail.com	Lida Calle

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Estanislao Reis

TEMA / ACTIVIDAD: Fuerza ASL

FECHA: 28 Marzo

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio.

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Carol Patricia Garavito Monta					11						
		Nicolas Mosquera					10						
		Angelin Moreno					10						
		Emanuel V. Boka					12						
		Zalgra Camilo					11						
		Luciana rubiano					10						
		Sofia Ortiz					13						
		Gabriela R. Rodriguez A.					13						
		Ivan Herrera					11						

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: + Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: MUC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Sin: Persona Sintecho NO: No aplica DOC: Comunidades Étnicas (Indígena / Rom / Raizal / Palenquero / Afrodescendiente / Mestizo)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NS ASG: No Asegurado EEP: Especial

N.B. Verificar el ingreso de información en el Sistema mediante los documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: [illegible] | VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE: Gilmeen Mets | TEMA / ACTIVIDAD: Reunion ASF

FECHA: 26 Marzo 26 | LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	CERTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M / F / O)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, PII, AIJI, AIJII, VE)	CARACTERIZACIÓN (AGL M, AGL C, VIC, PI Ext., AFR, DISC; EGC: Mad, Pad, Acud, Cuid, Mast)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO AFIL, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		- Sara - Bojas					11						
		- Mariana - Mendez					11						Mariana
		- Samuel - montenegro					10						Samuel
		Thomas Rodriguez					11						Thomas
		DYland					11						DYland
		cristian alexander Nuria ruiz					12						
		Parra castillo Diego Alejandro					12						Diego Alej
		Valery Lucian Diaz Ruiz					12						Valery Lu Diaz R

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) AIJI: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adultez (29-59 años) VE: + Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MLGB: Mujer Gestante o Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext.: Persona Extranjera DISC: Discapacidad EGC: Enfoque Diferencial (Étnico / Mujer / Género / Orientación Sexual)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO AFIL: No Afiliado ESP: Especial

Y/M: Verificar si alguna de las personas se encuentra en situación manifiesta de desplazamiento

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-9	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	F-TH-38
		VERSIÓN	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	26 Nov 16
LUGAR DE REUNIÓN:	Salón Rubén
HORA DE INICIO:	8:00 am HORA FINAL:
CONVOCA:	Gobernación Meta
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller de prevención de abuso Sexual con los adolescentes de básico 7°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los adolescentes de básico 7°, con un video de reflexión, Explicando el concepto de abuso sexual, los tipos de abuso, clases de abuso, las consecuencias físicas emocionales y Cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Kurt Hans Gerdts Rojas	1.000.719351	Profesor - corporación educativa liceo moderno	Khgerdtsrojas@hotmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: [illegible] | V. Nal: [illegible]

LOGO

VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gabriela Mata

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion mes

FECHA: 26 marzo 16

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO M F LGBTI	EDAD	CURSO DE VIDA PI PV AIJ AJ AIA VC	CARACTERIZACIÓN ADL M MUJ C VIC P. BAL AFR RRO Pal Vícti Acad Cap Alfa Movi	SEGURIDAD SOCIAL CONT SUBS NO AFI ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Hellen Salome Vargas Castillo					14						Salome
		Fridymar Xaibel Guerra castellano					12						Fmm
		Eddy Santiago Gonzalez					14						
		Junior Garcia					12						Junior B.
		Juan Alarcón					12						Juan A.
		Jeaimar Haely					13						
		Osso Sheyla Camargo					12						Sheyla

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Víctima P. Bal. Persona Ejercicio VIC Indígena Otros: Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Múltiple)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO AFIL No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia de soportes en el listado maestro de beneficiarios.

	CONTROL DE ASISTENCIA	LOGO 2	CÓDIGO:	F-TH-01
			VERSIÓN:	03

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Reunión APT

FECHA: 26 Marzo / 26 — LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M / F / LGBTIQ+)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI / IN / ADO / JU / ADU / VE)	CARACTERIZACIÓN (ADLM / BMJG / VIC / P. Exc. / AFR / IND / DISC: Fís / Vis / Aud / Cog / Aso / Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT / SUBS / NO ASE / ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Jeison Pardo cascelo					12						
		Gabriela Jaya					13						Gabriel
		Ana María Gonzalez R.					13						
		Andres Samuel Mesa Morales					12						
		Julian Heroic					12						Julian S. Heroic
		Jeanpierre					15						Jeanpierre
		Luna Valeria Gonzalez Puya					12						
		Yoselin Murillo					13						
		Sofia Piñero					13						
		Jerika Roa Manana B.					14						
		Sebastian castaño					14						
		Santiago Castro					13						

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29 -59 años) VE: - Vejez (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJG: Mujer Cabeza de Familia LGLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Exc: Población Excluida IND: Indígena DISC: Discapacitado (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento de identidad mientras se diligencia.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	23 FEBRERO		
LUGAR DE REUNIÓN:	Liceo Rotario		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller a padres de Abuso sexual Infantil con los adolescentes de grado 8°

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los adolescentes de grado 8°, con un video de Reflexión, se explica el concepto de Abuso sexual, los tipos de Abuso, las causas de Abuso, las consecuencias físicas, emocionales y Culturales.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Lida Calle M	1728376	Liceo Madano docente	lidacallemar@hotmail.com	Lida Calle

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	CONTROL DE ASISTENCIA	LOGO 2	CODIGO:	F-DN-41
			VERSION:	01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Cauca — TEMA / ACTIVIDAD: Pilares PDR

FECHA: 27 junio 16 — LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M / F / LGBTI)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, PI, ADO, JU, ADU, VE)	CARACTERIZACIÓN (AUS, MUJ C, VIC, P. Etn., AFR, IND; DISC: Fís., Vis., Aud., Cogn., Múlt., Vent.)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Laura Pita				F	14						
		Galvan				F	15						
		martín Jova				M	12						
		Sebastián León				M	14						
		Dennis Stefany Roa				F	14						
		Sofía Sandoval				F	13						
		Allison Moreno				F	14						
		Alexandra moya				F	12						
		Mónica Neto				F	14						Mónica
		Angie valencia				F	12						Valencia
		Maite Katerin				F	14						Maite
		Katerin				F	14						
		Sara Saldarriaga				F	15						

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transexual I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) NI: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29 -59 años) VE: - Vejez (De 59 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Etn: Población Étnica IND: Indígena DISC: Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento con el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	6 Abril 26		
LUGAR DE REUNIÓN:	Isaac Tucho		
HORA DE INICIO:	2:00 pm	HORA FINAL:	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Sec. Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller de prevención de Abuso sexual con los niños y niñas de Grado 4°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas de grado 4° en invisos de reflexión, se explica el concepto de Abuso, los tipos de Abuso, los daños de Abuso, las consecuencias físicas, emocionales y Cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Marcela Soler F.	52734555	IE Isaac Tocl	marcelasoler23@gmail	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CODIGO

VERSION

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernador - Alcalde

TEMA / ACTIVIDAD: Recreacion 007

FECHA: 6 abril 2018

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO M	GENERO F	EDAD	CURSO DE VIDA PI	CURSO DE VIDA INF	CURSO DE VIDA ADOL	CURSO DE VIDA JOV	CURSO DE VIDA ADU	CURSO DE VIDA VE	CARACTERIZACION ADOL M	CARACTERIZACION MUJ JEFE	CARACTERIZACION VIC	CARACTERIZACION V. CONF.	CARACTERIZACION AFR	CARACTERIZACION IND	DISC Fisica	DISC Visual	DISC Auditiva	DISC Cognit	DISC Mental	DISC Multiple	SEGURIDAD SOCIAL CONT	SEGURIDAD SOCIAL SUBS	SEGURIDAD SOCIAL NO ASE	SEGURIDAD SOCIAL ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		-Alex david -Padierna						10																									Alexdavid
		-Ediannys -Zuleidy						9																									Ediannys
		-vidtor david segovera ochoa						10																									vidtor
		Ashley salome -Angel gabriel						10																									Ashley Salome
		-Aslhg garcon						11																									Aslhg

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (De 60 y mas años)

CARACTERIZACION: MUJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Victima P. Defl. Primera Infancia IND Indigena DISC Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asperger - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar el registro del beneficiario en el Sisben mediante el documento.

CONTROL DE ASISTENCIA

Logo 2

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernacion - MLS

TEMA / ACTIVIDAD: Prueba 1

FECHA: 6 Abril / 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA - CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		-		-			08						Abnes.
		Ian Esteban					11						Ian
		Eider Andres											Eider
		Santiago					10						Santiago
		Carolina					12				Salome		
		Sara										Carolina	
		Salome	Gonzales				12						Sara.
		Luisa	Fernanda				13						

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: Pr Primera Infancia (0-5 años) Inf Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y mas años)

CARACTERIZACION: MGJF Mujer Gestora de Familia AD/M Adulto Mayor VIC Victima P. Con Primera Infancia VIC Indigena DES Con Alguna Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Escribir la siguiente información en el reverso de esta hoja de asistencia.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	7 Jun 16		
LUGAR DE REUNIÓN:	2:00 PM		
HORA DE INICIO:	Instructivo	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Dirección Red		
DEPENDENCIA:	Sec. Salud		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller de prevención de Abuso sexual infantil con los NNA y niños de Grado 3°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibilizó a los niños y niñas de Grado 3° con un video de Peluchitos, se explicó el concepto de Abuso, los tipos de Abuso, los Agresores de Abuso, las consecuencias físicas, emocionales y Cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Liliana Del Pilar Pinzón	40.439.023	Isaac Tocha Miño Docente	lilipinzón2025@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Katherine Ruiz — TEMA / ACTIVIDAD: Prevención ABE

FECHA: 7 Abril 16 — LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA - CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		*Camila Salcedo Viaño				F	8						Camila
		Jeremi Rodriguez				M	8						Jeremi
		Emil Samper Soler Yovar				M	8						Emil
		Linda Salome Morales				F	9						Linda
		Daniel Barrazar				M	10						Daniel
		Shari Cuello				F	8						Shari
		Yossimar ISABELLA				F	10						Yossimar
		ARIANA ALVAREZ				F	9						ISABELLA
		AVILA SOSTENOKEHO				M	8						Jose

GÉNERO: M Masculino · F Femenino · L Lesbiana · G Gay · B Bisexual · T Transgenerista · I Intersexual

CICLO DE VIDA: P= Primera Infancia (0-5 años) · I= Infancia (6-11 años) · ADO Adolescencia (12-17 años) · JV Juventud (18-28 años) · ADU Adulto (29-59 años) · VE = Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: AFRO. Mujer Cabeza de Familia · ADUM Adulto Mayor · VIC. Víctima · P. Sal. Persona Sistema · NID Indígena · DISC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEG. SOCIAL: CONT Contributivo · SUBS Subsidiado · NS ASE No Asegurado · ESP Especial

Nota: Escribir la opción (es) correspondiente en el casillero marcado de acuerdo a la información.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO

CÓDIGO

VERSIÓN

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Prevención ADF

FECHA: 7 Jun / 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		- Luis					18						Luis
		- daniel -											
		- Gomez					18						Eileen
		barzon											
		Palacio					18						Valeria
		Galazar											
		Jairo					18						Sara
		Florez											
		londoño					18						nicol
		ofcda											
		pardo					18						rosas
		Zmith											
		- Alejo					18						Michell
		Sastre Ardila											
							17						Milton
		- Abby Sanay					18						Elian
		- Pulgarin Candia											
							17						IAM
							18						Liv
							18						Jose

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgeneista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MAD Madre Cabeza de Familia ADUM Adulto Mayor VIC Víctima P Pob. Privada Libertad HC Gestante CGC Cabeza de Familia - Mujer - Adulto - Cónyuge - Acompaña - Menor

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el Listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	8 abril 126		
LUGAR DE REUNIÓN:	Local Techo		
HORA DE INICIO:	2:00 pm	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobierno Meta		
DEPENDENCIA:	Sec. Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller de prevención Abuso Sexual con los niños y niñas de Grado 4°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas de grado 4° con un video de reflexión! se explica el Concepto de Abuso, los tipos de Abuso, los tipos de Abuso. Las consecuencias físicas, emocionales y conductuales

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Milton Javier Garcia Pinzon	86045054	Isaac Tecnológico Docente.	jatagarciapinzon@gmail	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernacion Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion

FECHA: 8 Abril 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		*Santiago					9-10						Santiago
		*Alban											Alban
		Bianca Jelastyez					10						Bianca Litne
		Paula Sanabria					9						Paula Andrea
		Jeremias Wilmer					10/22						Jeremias mendez Wilmer
		Bianca Katherin					9/10						Bianca Katherin
		Jennifer RAMIREZ					11						Jennifer RAMIREZ

SIGLAS: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE Vejez (De 60 y mas años)

CARACTERIZACION: MCJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Victima P. Sol. Proteccion Extrema VIC Indigena DISC Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asperger - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar si alguna de las casillas requiere de diligenciamiento.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO

CÓDIGO

VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernacion Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion ADL

FECHA: 8 Abril 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M F LGBTIQ+)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI INF ADOLE JO ADULT VE)	CARACTERIZACIÓN (ATN MIGR VIC HAB APR MAD FAM Afro Indíg Rom Palen Mest)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT SUBS NO ASE Esp)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Yessica Torres					12						Yessica
		Breiner Ramirez					10						Breiner
		Anthony Mosquera					9						Anthony
		Sarai Cruz					9						Sarai
		Dana Lopez					9						Dana
		Milan Jesus					10						Milan
		Juan David					12						Juan David Rodriguez
		Fran Sharid					9						Fran Sharid
		Adrian Thoander Jo					11						Adrian Thoander Jo
							9						

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgeneros I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) INF Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JO Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MIGR Migrante Retornado o Frontera ADLM Adulto Mayor VIC Víctima P. Ext. Primera Infancia INC Indígena DISC Con alguna Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	9 MARZO		
LUGAR DE REUNIÓN:	Hotel Tolemo		
HORA DE INICIO:	2:00 pm	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller de prevención Abuso sexual infantil con los niños y niñas de Cubo D.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Socialización a los niños y niñas con un video de reflexión, se explica claramente de abuso, los tipos de abuso, los Usos de abuso, las consecuencias fisicas, emocionales y cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Juana Garcia	40188470	Docente	dorasu160@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 1

CODIGO

VERSION

CONVOCA / RESPONSABLE: Organizacion Mes

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion

FECHA: 9 Abril 16

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		- Bradley White					7						Bradley
		Samuel Beltran Varela					8						samuel
		Maximiliano Zambrano					8						maximiliano
		samuel patiño mathias					8						samuel patiño
		Fabian Martinez Florez					8						David
		Elit Yisdey					8						Alape
		Cristian Yair					8						Cruz
		valeri Lucero amparo					8						valeri
		Kedar mavi					7						amparo
		-Liney					7						mavi

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: MCUC Mujer Cabeza de Familia ADUM Adulto Mayor VIC Victima P. Exp. Primera Infancia (NO Indígena) DISC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Escribir la ciudad del documento en el Listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	10 Abril 26		
LUGAR DE REUNIÓN:	8:00 am		
HORA DE INICIO:	Oficina	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Sec. Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller en Prevención Abuso Sexual Infantil Con los niños y niñas de Grado 4°

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los niños y niñas de Grado 4°, con un video Reflexivo, se explica el Concepto de Abuso, los Clases de Abuso, los tipos de Abuso, las consecuencias físicas, emocionales y Cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Claudia Pmilla	1069432913	Isaac Tacho M Docente	clapitu@hot	ClaudiaP

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 1

CODIGO | ACTIVO

VERSION | 28

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Prevención ADT

FECHA: 10 Abril 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO M	GENERO F	GENERO LGBTI	EDAD	CURSO DE VIDA PI	CURSO DE VIDA IN	CURSO DE VIDA AJUV	CURSO DE VIDA ADUL	CURSO DE VIDA AM	CURSO DE VIDA VE	CARACTERIZACION AFRO	CARACTERIZACION IND	CARACTERIZACION ROM	CARACTERIZACION RAIZ	CARACTERIZACION PALE	CARACTERIZACION MEST	CARACTERIZACION MULA	CARACTERIZACION OTRO	SEGURIDAD SOCIAL CONT	SEGURIDAD SOCIAL SUBS	SEGURIDAD SOCIAL NO ASE	SEGURIDAD SOCIAL ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Eilly Salomé Parga Bueno							9																					Eilly Salomé Parga Bueno
		Daveiby Silva Gutiérrez							12																					Daveiby Silva Gutiérrez
		Sharol Stefan Rodríguez			320 671 6363				12																					Sharol Stefan Rodríguez
		Sofía Valentina							1																					Sofía Valentina
		Carol Cadena							11																					Carol Cadena
		Kaium estef							10																					Kaium estef
		Mason Gustavo Daniel Silva T.							11																					Mason Gustavo Daniel Silva T.
		NICOLSOF							12																					NICOLSOF

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: AFRO Afrocolombiano IND Indígena ROM Rom RAIZ Raizal PALE Palenquero MEST Mestizo MULA Mulato OTRO Ninguno

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento de identidad mediante los documentos.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	13 abril/26		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Sagrado Corazón		
HORA DE INICIO:	2:00 pm	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Talleres prevención de Abuso Sexual Infantil con los adolescentes de 6°, 7°, 8°, y 9°

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibiliza a los adolescentes con un video Reflexivo, se explica el concepto de Abuso, los tipos de Abuso, los daños de Abuso, las consecuencias, ficar, encuesta y Capturar

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Omar Dario Gonzalez	86085358	Coor. Academico	coordinacion.academicadsena.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 1 | CODIGO | VERSION | FECHA | PAG

CONVOCA / RESPONSABLE: Sebastian Ruiz | TEMA / ACTIVIDAD: Kuenos ABP

FECHA: 13 Marzo | LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO M F LGBTI	EDAD	CURSO DE VIDA PI INF ADOL JOV ADULT VE	CARACTERIZACION ADOL M INDIG C VIC VI. ARM. AFR DISC 2022 Pobl Victim Comun Campe Rural Mujer	SEGURIDAD SOCIAL CONT SUBS NO ASE ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Julian Vega	1029998		3143626926	X	13						
		Juan sebastian Garcia Mora			3109771	X	15						Juan Garcia.
		Erick sebastian Alvarez Vega	10331168		3115104965	X	12						
		Juan Diego Bermudez salinas				X	11						
		Laura Marid				X	12						Laura Marid
		Helen Mariana Ospina					15						
		Miguel Sebastian [illegible]			313 882 6824		13				Mariana Ospina Helen		miguel mc. carlos
		sebastian Lozano	1121893178		313 243 3876		15				Sebastian lozano		
		Sebastian Beltran					15				Sebastian BELTran		sebas
		SIMONE GONZALEZ	1122529826		3119130								
		Mateo Ivy Zuluaga	1122529		3125971540								Mateo
		Isabela Ortega Gomez	1003694173		3223181775	X	15						Is.

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenero I Intersexual

CICLOS DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) INF Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JOV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: ADOL Mujer Cabeza de Familia ADULM Adulto Mayor VIC Víctima P. Sin Primera Semana VIC Indígena DISC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Múltiple)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Escribir la siguiente información en el espacio marcado de manera legible.

CONTROL DE ASISTENCIA

Logo | CODIGO | VERSION

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Reunión Mesa Social

FECHA: 13 abril 26 | LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Laura Fernanda Morena Rodriguez	1.123.537	Meta Villavicencio	3215662187	Femenino	16		Laura Fernanda Morena R.				
		Cornel Duenas Rodriguez	1025467856	Meta Villavicencio	3133862640	Masculino	15						
		Diego Alexander Beltran Jimenez	1099424054	Meta Villavicencio	3124639313	Masculino	14						
		Sara ceron	1097197311	Villavicencio Meta	3209166048	Femenino	14		Sara ceron				
		Juan Jose Ortiz [redacted]	1079986786	villavicencio Meta	3140231381	Masculino	14		Juan [illegible]				
		Juan carlos casas y.	7722 734 237	villavicencio Meta	37244771 77	Masculino	74		[illegible]				
		Juan Rafael Moya Vargas	1135522666	villavicencio meta	3412094	Masculino	14		Juan Rafael Moya Vargas				
		Juan sebastian Cruz Acosta	1122923 975	Villavicencio Meta	312 8420 1588	Masculino	18		Juan Sebastian Cruz A.				
		Gerardo Forero Calderon		Villavicencio Meta	3228200 444	Masculino	14		Gerardo				
		Gabriela Murcia		Villavicencio meta		Femenino	14		Gabriela Murcia				

SEXO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenero I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JV: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y mas años)

CARACTERIZACION: MUJG: Mujer Gestante Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext. Privada Libertad VIC: Indigena DISC: Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEG. SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el Sistema maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 1

CODIGO: [illegible] | VERSION: 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobierno Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Reunión ADT

FECHA: 13 Abril 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

No.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Daniela Castaneda	1078 7258 17	Meta Villavicencio	3112 9496 99	Femenino	11						
		Brianna Cerón			320 912 9067	Femenino	11						
		Martin perez				Masculino	11						
		Samuel Pulido				Masculino	11						
		Juliana Benito	1122629191	Meta Villavicencio		Femenino	12						
		Mariano Medina				Masculino	13						
		Jade Alejandra		Meta Villavicencio		Femenino	14						
		DANIEL Rojas		Meta Villavicencio		Masculino	14						
		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]						
		ADRIANA	10299 99054	Meta		Femenino	15						
		~~Juan~~ JOSE		Meta		Masculino	15						
		Juan Jose		Meta									
		Santiago Jimenez	1122523389	meta		Masculino	15						

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista C Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: MGMC Mujer Gestora de Familia ADUM Adulto Mayor VIC Víctima P. Eric Persona Diferente VIC Indígena DISC Discapacidad Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Escribir la siglas correspondientes en el campo respectivo de caracterización.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	14 abril 26		
LUGAR DE REUNIÓN:	2do fin		
HORA DE INICIO:	10 de la mañana	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Sec. Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller de prevención de abuso sexual con los niños y niñas de grado 5°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibilizó a los niños y niñas de grado 5°. en un juego didáctico. Se explica el concepto de abuso, los tipos de abuso, los daños de abuso, las consecuencias físicas, emocionales y conductuales.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Claudia Pinilla	1069432913	Isaac Tocha N Docente	claptua@hotmail	Claudia P.

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

Logo 2

CÓDIGO:

VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación Mcpio

TEMA / ACTIVIDAD: Reunión ADT

FECHA: 19 Abril 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M — F — O)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, AIJU, ADOL, JU, ADUL, AM, ADUL M, ADUL C, VE)	CARACTERIZACIÓN (DISC: Vis, Aud, Cogn, Fís, Mult) (AFR, IND)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		M. LON					0						
		Eryk Acosta					11						Eryk
		Ereyder Pigeos					11						
		Karol Sofia Balanta Perez					10						Karol Sofia Balanta Perez
		Flor Miled Tenera Soto					10						Flor Miled
		Jhohdiner Nedzad Rico					11						Nedzad
		Rigo alexander LARROTA Barba					11						
		Franklin Sucre					12						

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) AIJU Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE + Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: M.U.C. Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Víctima P. Ext. Primera Infancia INC Indígena DISC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Múltiple)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verifique la vigencia del documento en el enlace maestro de documentos

CONTROL DE ASISTENCIA

Logo?

CÓDIGO: F-TRAT

VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobierno Mpal

TEMA / ACTIVIDAD: Prevención SST

FECHA: 19 abril 126

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M F LGBTI)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI INF AJUV JU ADU VE)	CARACTERIZACIÓN (ACM MUJ C VIC H. Rural ADM DHD DSC: Físic Visual Auditiv Cognit Psicosoc Múltiple)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT Subs NO ASP ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA - CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Samuel Hernan					11						Samuel
		Jasmin Malechca					11						Jasmín M
		Leidy Villaquiran					11						LEIDY
		Airam Teran					10						Airam T
		Maria Jose Sella Luisa Fernanda					14						Siella Polo
		Alejandro Arrieta					11						
							13						

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgeneria I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJ C Mujer Cabeza de Familia ACM Adulto Mayor VIC Víctima P. Esp. Protección Extrema IND Indígena DSC Discapacidad (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Múltiple)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASP No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar el registro del documento en el listado maestro de documentos

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	15 Abril 2026		
LUGAR DE REUNIÓN:	Secretaría		
HORA DE INICIO:	8:00 am	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Coordinación Vida		
DEPENDENCIA:	Secretaría Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Fortalecer Taller y Jornada de Abuso Sexual con los niños y niñas de Grado 5°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibilizó a los niños y niñas de Grado 5° con un video de reflexión, se explicó el Concepto de abuso sexual, los tipos de Abuso, las clases de abuso, las Consecuencias físicas, emocionales y Cognitivas.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Marcela Soler F.	52734555	IE Isaac Tacha N.	marcebsoler2@gmail.	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación - Alt

TEMA / ACTIVIDAD: Plenum Alt

FECHA: 15 Jun 2016

LUGAR / MUNICIPIO: Vilcuenco

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACION	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Saya Michell					10				Saya Michell		
		Barnacelly Botero									Barnacelly Botero		
		Florez vaca					12				Nasly Diriacny Florez Vaca		
		Nasly Diriacny											
		Feizi Fandaño					11				Feizi Sofia Fandaño		
		Valery Estrada PC											
		Rodriguez					10				Rodriguez Trujillo Danna		
		Danna											
		Daffne Ladino					13						
		Marcol Alexis									Ladino Suarez Marcol Alexis		
		Lorena Tapiero					11				Tapiero Meneses		
							10						
							9						

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACION: MUJ.G. Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Víctima P. Esta Palmira Diferente VIC Victima DSC Discapacidad

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la ortografía del documento en el último momento de diligenciarlo.

CONTROL DE ASISTENCIA

Logo 2

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernacion Nva

TEMA / ACTIVIDAD: Reunion

FECHA: 18 Abril

LUGAR / MUNICIPIO: Nulaveno

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		-Fraider					13						Fraider
		-Leonardo											
		-Ashly					11						Ashly
		Quemba											.Salome Quemba
		Deily Nadelly					11						Deily Nadelly
		Nicol Reyes											Nicol Reyes
		Arler Andrey P.C.					10						Arler Pineda
		Yeiner Herrera											Yeiner Herrera
		Anthony Alejandro					11						
		Ana Padilla											Anthony Alejandro
		Juan Nicolas					13						
		GALAN											Ana Padilla
		Yurer					11						Juan Nicolas
		Arley											GALAN
		Reyes					14						
		Abel											
		Juan Alejandro					12						Juan Alejandro Fernandez
		Fernandez											

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: Pr Primera Infancia (0-5 años) In Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adultez (29-59 años) VE + Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACION: MUJG Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VID Victima P. Edad Primera Infancia VID Indigena DISC Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASG No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el Listado maestro de documentos

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	16 Abril 2026		
LUGAR DE REUNIÓN:	Virtual Teams		
HORA DE INICIO:	2:00 pm	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Secretaria de Gobierno		
DEPENDENCIA:	Secretaria de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller de prevención Abuso Sexual con los niños y niñas de Grado 2°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibilizo a los niños y niñas de Grado 2°, se explico el concepto de Abuso, los tipos de Abuso, las clases de Abuso, las consecuencias fisicas, emocionales y comportamentales.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Stefanny Ortiz	1'121931.410	Isaac Tacha Niño Docente	StefannyOrtiz52@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinacion Mujer

TEMA / ACTIVIDAD: Prueba ADP

FECHA: 16 Abril / 26

LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		Jacod Yulian		Beltran			7						Jacod Yulian
		RASO					8						
		Luciana Aguirre					8						Luciana
		Luciana Rojas					8						Luciana
		OSCAR Alfredo					8						OSCAR
		JANNEY Nicol					10						JANNEY
		Natalia Tatiana					8						Natalia
		Yeison Hernandez					8						Yeison
		Durgan Martinez					7						Durgan

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE Vejez (60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJC Mujer Cabeza de Familia ADUM Adulto Mayor VIC Víctima P. Esc. Proceso Externo VID Desplazado OSC Orientación Sexual (Fecha - Virtual - Auditiva - Cognitiva - Asperger - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento de identidad y fecha vencimiento de documentos

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2

CODIGO: [illegible] | VERSION: 03

CONVOCA / RESPONSABLE: Grupo con Mila | TEMA / ACTIVIDAD: Reunion ADL

FECHA: 16 Abril 16 | LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO M F LGBTI	EDAD	CURSO DE VIDA PI PI AIJO AIJ AIJ VC	CARACTERIZACION AHN MUJ C VIC H. RAL AFR DISC Fisica Visual Auditiva Cognitiva Psicosocial Multiple	SEGURIDAD SOCIAL CONT SUBS NO ASE ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		michel camargo					9						michel
		Josuay Emi					9						Josuay
		Kevin sarmiento					9						Kevin
		valerin aviroga					9						valerin
		Nicoll Damaris					8						Nicoll
		Luis Abet					9						Luis
		Salome Brian					11						Farces
		Bria Juan					11						Gorlan
		Valon Guzman					10						Juan

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JV Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE + Vejez (De 60 y mas años)

CARACTERIZACION: MUJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Victima P. RAL Pobl. Privada de la Libertad AFR Afrocolombiano DISC Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Multiple)

SEGURIDAD SOCIAL CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar si requiere de intérprete en alguna manera de interviene.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	17 Abril 126		
LUGAR DE REUNIÓN:	Secretaria		
HORA DE INICIO:	8:00 am	**HORA FINAL:**	
CONVOCA:	Gobernación Meta		
DEPENDENCIA:	Secretaria Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar talleres promover Abuso sexual con los niños y niñas de grado 3°.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. **EFICIENTE:** Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) **EFECTIVA:** Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se sensibilizo a los niños y niñas de grado 3°, con un video reflexivo, se explico el concepto de abuso, los tipos de abuso, los derechos de los niños, las consecuencias hacer, encontrar y cogniter.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Stefanny Ortiz	1'121.931.410	Isaac Tacha Niño. Docente	Stefannyortiz 02@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Gabencer Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Reunion APF

FECHA: 17 Abril 26 — LUGAR / MUNICIPIO: Villanueva

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELEFONO / CELULAR	GENERO (M F O LGBTIQ+)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI PR ADOL JO ADUL VC)	CARACTERIZACION (AFRO MEC C. MC IN. RAIZ. AFR RROM DISC: Fisica Visual Auditiva Cognit. Mental)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT SUBS NO ASE ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		*Estiven -Algarra-					9						*Estiven
		-Samuel -Rodriguez					10						Samuel
		Sergio Ivan Sierra					9						sergio
		*Josep M Guzman					10						Josep
		*Maria D. -Angel *Rodriguez daza					9						maria
		Reyla Molina					9						Reyla Silvana Molina
		*Amanda -Tovar					9						*Amanda
		maira -Cruz					9						maira
		James Blanco					11						James
		Samuel AMAYA					9						Samuel

GENERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenero I Intersexual
CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JO Joven (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VC Vejez (60 años y más años)
CARACTERIZACION: MEC. Mujer Cabeza de Familia ADUM Adulto Mayor VIC Victima P. Esp. Proteccion Extrema MC Mujer Cuidadora DISC Discapacidad (Fisica - Visual - Auditiva - Cognitiva - Psicosocial - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial
Nota: Verificar si requiere certificado de discapacidad

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.106-6	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 20 Abril de 2026

Doctor(a):
ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA
Secretaria de Gobierno y Seguridad
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	**No. 263 de 20 Enero de 2026**		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios profesionales		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	456 de 20 Enero de 2026		
Contratista:	ALÍX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	Nit./c.c.	40.188.933
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	CAMILO ANDRES NUÑEZ ROJAS	C.C.	86.070.495
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Resolución N°18 de 20 Enero de 2026		
Objeto:			
"Apoyar el proceso de seguridad y convivencia ciudadana mediante el fortalecimiento a la atención integral a víctimas de abuso sexual (UENNA - CAIVAS de la Fiscalía) según convenio 2333 del 2025".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Veintisiete millones quinientos mil pesos m/cte.** **($27.500.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	20 Enero de 2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	19 Junio de 2026

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	20 marzo de 2026		Al	19 Abril de 2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	3

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Cinco millones quinientos mil pesos Mcte ($5.500.000).**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.tar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

Se dio cumplimiento de cada una de las obligaciones generales estipuladas en el contrato.

LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME FUERON LAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este periodo del 20 de marzo al 19 de abril de 2026, la contratista realiza atención y orientación a las víctimas de violencia basada en género en la URI de la FISCALIA, teniendo en cuenta que en el comité interinstitucional CAIVAS, realizado el 11 de marzo de 2026, se estableció los lineamientos para la articulación interinstitucional en la atención a víctimas de violencia basada en género, especialmente en lo relacionado con la recepción de denuncias, la atención en crisis, y el fortalecimiento de la ruta de atención en la URI de la Fiscalía,

Atención en crisis y recepción de denuncias
Se definió que la atención inicial brindada a las víctimas corresponde a un apoyo inmediato en situación de crisis, el cual no constituye una valoración psicológica formal, sino un acompañamiento enfocado en la contención emocional y orientación. Esta intervención se articula con la recepción de la denuncia, la cual se limita a la recolección de información básica sobre los hechos y el tipo penal, sin profundizar en aspectos investigativos propios del proceso judicial. Asimismo, se resaltó la importancia de generar un entorno de confianza durante la primera atención, evitando la revictimización y favoreciendo la apertura de la víctima en el proceso.

Proceso posterior a la denuncia.
Se aclaró que, una vez realizada la denuncia, el sistema asigna automáticamente el caso a un fiscal mediante un reparto aleatorio. Posteriormente, se pueden generar remisiones a entidades como Comisarías de Familia para la solicitud de medidas de protección, de acuerdo con la necesidad del caso.

Aplicación de instrumentos y valoración de riesgo, se estableció la aplicación de la herramienta FIR (Formato de Identificación del Riesgo) que actualmente aplica la Fiscalía, para la valoración del nivel de riesgo (leve, moderado o alto), la cual permitirá definir la ruta de atención. En casos de riesgo alto, se activarán de manera inmediata los protocolos de atención urgente.

Articulación interinstitucional, se enfatizó en la necesidad de fortalecer la coordinación entre Fiscalía, Comisarías de Familia, entidades territoriales y sector salud, con el fin de optimizar la atención a las víctimas y reducir los tiempos de respuesta.
Se identificó la necesidad de mejorar los procesos de remisión, especialmente en casos donde se requiere atención prioritaria, evitando retrasos en la intervención institucional.

Rol del talento humano (psicología)
Se estableció que, ante la ausencia de insumos técnicos para la realización de pericias (baterías psicométricas), el apoyo de las profesionales en psicología se enfocará principalmente en la atención inicial en crisis y acompañamiento a la denuncia.
Sin embargo, se manifestó la necesidad de ajustar los perfiles y funciones contractuales, dado que las psicólogas forenses fueron vinculadas principalmente para labores periciales.

Limitaciones de recursos técnicos
Se evidenció la carencia de baterías psicométricas actualizadas, indispensables para la realización de valoraciones periciales conforme a los lineamientos éticos y técnicos.
Se acordó gestionar, de manera conjunta entre las entidades (Fiscalía, Gobernación, ICBF y administración municipal), los recursos necesarios para la adquisición de dichos instrumentos, teniendo en cuenta su alto costo y relevancia en los procesos judiciales.

Importancia de la atención humanizada
Se resaltó la necesidad de priorizar el enfoque humano en la atención a las víctimas, complementando los protocolos técnicos con intervenciones basadas en la empatía, el respeto y la cercanía, lo cual contribuye a obtener información más completa y fortalecer los procesos judiciales.

Para tal efecto, se atendieron 10 casos por violencias basadas en género, donde se aplica la herramienta FIR, en la cual se observaron 4 casos con alto riesgo, y 6 con casos riesgo leve.

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

En este periodo la contratista realiza el FIR – Formato de la identificación de riesgo de las presuntas víctimas que llegan a colocar la denuncia en violencias basadas en género a la URI de la Fiscalía, y se remite al despacho fiscal para iniciar el acto urgente por el delito de violencias basadas en genero.


FISCALÍA
FORMATO DE IDENTIFICACION DE RIESGO REVISADO - FIR

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

En este periodo la contratista remite a las presuntas víctimas de violencia basadas en genero con alto riesgo para iniciar el acto urgente en el despacho fiscal, y luego se remite a la EPS a la que se encuentre afiliada.

4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 2333 de 2025 -UENNA - CAIVAS.

En este periodo de contrato la contratista realizo las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 2333 de 2025 – UENNA - CAIVAS.
-Colegio Francisco Arango, 20 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3

-Colegio Francisco Arango, 24 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 4

-Hogar FAMI ICBF – barrio Villa Suarez, 25 marzo 2026, hora 9:00 a.m., Prevención de Abuso Sexual con las madres usuarias del programa FAMI.

-Colegio Liceo Moderno, 25 marzo de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5

-Colegio Liceo Moderno, 26 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 7

-Colegio Liceo Moderno, 27 marzo de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 8.

-Colegio Isaac Tacha, 6 Abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5 aceleración.

-Colegio Isaac Tacha, 7 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3.

-Colegio Isaac Tacha, 8 abril de 2026 – hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil grado 4.

-Colegio Liceo Moderno, 9 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 2

-Colegio Isaac Tacha, 10 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 4, sede caños negros

-Colegio Sagrado Corazón, 13 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 6 y 7.

-Colegio Isaac Tacha, 14 abril de 2026 - hora: 2:00 p.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5,

-Colegio Isaac Tacha, 15 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 5, sede central.

-Colegio Isaac Tacha, 16 abril de 2026, hora 2:00 p.m., Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 2, sede central.

-Colegio Isaac Tacha, 17 abril de 2026 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, grado 3, sede central.

Anexo: fotos y listas de asistencias










5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia de la psicóloga en audiencia de juicio oral como perito de casos valorados en años anteriores.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores.

-Audiencia programada con el Juzgado octavo Penal del Circuito, el 27 de marzo de 2026, 3:30 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:



-Audiencia programada con el Juzgado quinto Penal del Circuito, el 9 de abril de 2026, 8:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:



-Audiencia programada con el Juzgado octavo Penal del Circuito, el 15 de abril de 2026, 1:30 p.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:



-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, el 16 de abril de 2026, 8:30 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.
Anexo:



6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

La contratista asiste a la capacitación sobre Violencias Basadas en Genero, en la URI, 25 de marzo de 2026 a las 7:00 a.m., propuesta por la Dra. Dignora Alonso Asesor III, de la Fiscalía General de la Nación, donde se capacita sobre la aplicación de la herramienta FIR (Formato de Identificación del Riesgo) para las victimas de violencia que llegan a la URI.







Evaluación y Reevaluación del Contratista

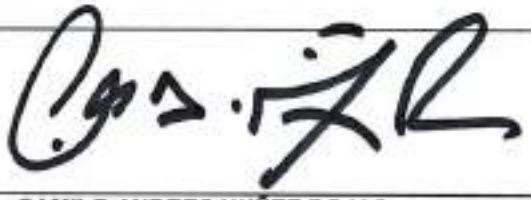
Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**BUENO**
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**BUENO**
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**BUENO**
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENO**

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:
Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General
De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	**CAMILO ANDRES NUÑEZ ROJAS**
Cargo:	**Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana**
Supervisor	