

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO										EVIDENCIA DE REUNIÓN										Código: GDS-CPS-0109 Versión: 07 Vigencia: 25 de septiembre de 2018 Caso FECLA: 198531	
Objeto de la reunión:		Cierre Veeduría CIA 1153-2024								Hora de inicio:		10:15 AM		Modalidad:		Presencial					
Fecha:		16-04-2026								Hora de finalización:											
Lugar:		Area Bienestar								Nombre del Responsable:											
Dependencia:		Bienestar ALSC																			
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO							CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA							
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AYUDANTE	CARRERA	PROVISIONAL			LIBRE NOMBRE	CONTRATISTA					
ce	2936982	Liamara Lara	—	Personería	veeduría											3103964620	[Firma]				
ce	51737775	Miriam Ruth de la Cruz	Miriam	veeduría	capacos											3112666877	[Firma]				
ce	41554594	Emperatriz Lagos	Emperatriz	veeduría	capacos											3178263810	[Firma]				
ce	1192802102	Tatiana Trancón	Tatiana	Subred sur	Participación											3133368814	[Firma]				
ce	1022356735	David Rodríguez	David	ALSC	Bien Estar											3103030726	[Firma]				
ce	37081716	Kelly Estupión	Kelly	ALSC	Bien Estar											3142550912	[Firma]				
ce	10230176985	Lina Mercedes Romero	Lina	ALSC	Bienestar											3111671473	[Firma]				
ce	1016058112	Tatiana Bustos	Tatiana	ALSC	Bien-estar											3149268018	[Firma]				
ce	100115164	Ange Paola Silva	Ange	ALSC	Bien-estar												[Firma]				

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verídica, y acepta que cualquier cambio o actualización relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; copia página web en [www.gob.bogota.gov.co](http://www.gob.bogota.gov.co) y su teléfono de atención es 537000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de acceso, actualización y verificación de los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a recibir de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

\* Ver SAC-0003 Manual de Atención, Atención y Preferencia para personas con discapacidad, disponible en <https://gob.bogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sig>

Hora de inicio: 10:15 am

**Modalidad:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Presencial
<input type="checkbox"/>	Virtual
<input type="checkbox"/>	Telefónica
<input type="checkbox"/>	Mixta

Fecha: 16-04-2026

Hora de finalización: 12:30am

Lugar:	Aroa Bienestar
--------	----------------

Nombre del Responsable:	
-------------------------	--

Dependencia:

Bienestar ALSC

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO/ TECNOLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA	CORREO ELECTRONICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
α 102313584	Fariha Peralta	Fariha	ALSC	Buen-Guar			X						X	3006268532	[Firma]
E 10265944708	Andrés ARELLA	Felipe	ALSC	Bienestar			X						X	3168457101	Andrés ARELLA

**CONSENTIMIENTO:** Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Entiendo y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficinas de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es [www.gobernabogota.gov.co](http://www.gobernabogota.gov.co) y su teléfono de atención es 5387000. Manifiesto que con los datos proporcionados ejerzo el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar cambios de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a recibir de forma gratuita a los mismos.

De igual manera entiendo que los datos aquí consignados serán usados para fines estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

La información disponible en <http://gob.gobernabogota.gov.co/conten/ sistema-integrado-de-gestion-adj>

<sup>1</sup> Ver SAC-M003 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <https://gub.gobiernobogota.gov.co/control-sistema-integrado-de-gestion-sig>



**DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:**

El día de hoy con el área de participación de la subred sur se realiza el cierre del proceso de selección del año 1153-2024 con la finalidad de concluir como fue el proceso de otorgamiento de los DNP también manifiestan oportunidades de mejora se confirman datos como auto de confirmación de la licitación, fechas de inicio y de terminación del contrato.

se cierra reunión con agradecimiento de los proveedores y la subred porque los beneficios se dieron bien atendidos.

**COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el momento de asistencia generado por los teletrabajadores de reuniones o plantear una asistencia presencial.  
 NOTA 2: Agregar o eliminar las filas que sean necesarias para registrar las actividades y las asignaciones de la reunión.