

## EVIDENCIA DE REUNIÓN

[illegible]

<b>CONSENTIMIENTO:</b> 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. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación 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; cuya página web es <a href="http://www.gobiernobogota.gov.co">www.gobiernobogota.gov.co</a> y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar 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 acceder 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-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <a href="https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg">https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg</a>																		

EVIDENCIA DE REUNIÓN  
(CIUDADANÍA, USUARIOS Y / O GRUPOS DE INTERÉS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y OTROS)Código: GD1-GPD-F029  
Versión: 07  
Vigencia: 25 de septiembre de  
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión:

TALLER DE MANEJO DE

Fecha:

19-05-2026

Lugar:

SOFER CADE 20 JUNIO

Dependencia:

MEJOR ROBECZA

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Nombre del responsable: Emily Roca Juan Camila

Modalidad

☒ Presencial☐ Virtual☐ Telefónica☐ Mixta

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nombres y Apellidos (Jurídico o legal)	Nombre identitario	Identidad de género*		Orientación Sexual *					¿Por su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se autorreconoce perteneciente a alguno de los siguientes grupos					¿Se autorreconoce en alguna de las siguientes categorías de discapacidad?					¿Pertenece a población migrante internacional? (SI/NO)	Correo electrónico - Teléfono de contacto	Firma									
				Edad	Sexo	Intersexual	Femenina	Masculina	Trans	No binaria	Otra	Lesbiana	Gay	Bisexual	Heterosexual	Otra	Indígena	Gitano/Rom	Raizal	Palenquero Negro, Afrocolombiano				Ninguno	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Cognitiva	Psicosocial	Múltiple	Ninguna
CC	41670619	Amelinda Donato	32122743	70	X	X						X							X						X	NO	Amelinda Donato					
CC	30295700	Claudia Becerra	34420455	60	X	X						X							X						X	NO	Claudia Becerra					
CC	51827164	Sonia Moreno	3212979501		X	X						X							X						X	NO	Sonia Moreno					
CC	51782720	Gloria Beatriz Poma	3203022507	61	X	X						X							X						X	NO	Gloria Beatriz Poma					
CC	31708980	Leonor Sossa	3214867035	63	X	X						X							X						X	NO	Leonor Sossa					
CC	67009831	Alejandro Quintanilla	3107709462	47	X	X						X							X						X	NO	Alejandro Quintanilla					
CC	57228283	Frika Pineros	3118560012	44	X	X						X							X						X	NO	Frika Pineros					
CC	51838428	Stella Galindo Rol.	3125236780	60	X	X						X							X						X	NO	Stella Galindo Rol.					
CC	51755554	Gloria P. Villa	321443064	63	X	X						X							X						X	NO	Gloria P. Villa					
CC	25231860	Orisya Gutierrez	3112202592	51	X	X						X							X						X	NO	Orisya Gutierrez					
CC	41494614	Gloria E. Daza	3185632236	60	X	X						X							X						X	NO	Gloria E. Daza					

\* Es opcional para la persona responder este ítem, son categorías de autorreconocimiento dirigidas a personas mayores de edad y se garantiza la privacidad de los datos y su uso será exclusivamente para fines estadísticos.



Objeto de la reunión:						Taller de validación								Modalidad		Presencial														
Fecha:						19-05-2026								Virtual																
Lugar:						SILVER CAVE 20 JULIO								Telefónica																
Dependencia:						MAYOR VIGOREZA								Mixta																
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nombres y Apellidos (Jurídico o legal)	Nombre identitario	Edad	Sexo	Identidad de género*	Orientación Sexual *	¿Por su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se autorreconoce perteneciente a alguno de los siguientes grupos?										¿Se autorreconoce en alguna de las siguientes categorías de discapacidad?							¿Pertenece a población migrante internacional? (SI/NO)	Correo electrónico - Teléfono de contacto	Firma			
								Indígena	Gitano/Rrom	Raizal	Palestino	Negro, Afrocaribeño	Afrocolombiano	Ninguno	Física	Auditiva	Visual	Sordociega	Cognitiva	Fisico-social	Múltiple	Ninguna								
CC	20499243	Maria Espinosa M.	35054131969		X	X							X																	
CC	51663173	Florencia Varon	313882272164		X	X							X																	
CL	51618373	Ely Juan	3108062498		X	X							X																	
CC	51980056	Jenny G. G.	3137923452		X	X							X																	
cc	41653357	Maria Virginia Chanza	3142167102	01	X	X							X																	
CC	41720389	Marina Chaparro	321435104863		X	X							X																	
CC	51674478	Stella Chaparro	3132163453		X	X							X																	
CC	51588459	Luz Marina Cordo	31869118765		X	X							X																	
CC	52010829	A. Graciela Torres	3115131966		X	X							X																	
CC	65710378	Glady Alvarado	5143021391		X	X							X																	
CC	17074078	Ezequiel Casaró	916447131783		X	X							X																	

\* Es opcional para la persona responder por: Item, en categorías de autorreconocimiento dirigidas a personas mayores de edad y se garantiza la privacidad de los datos y su uso será exclusivamente para fines estadísticos.

**DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:**

<b>RESUMEN</b>
<b>Objetivo:</b> Fortalecer las habilidades cognitivas, motrices y creativas en personas mayores a través de actividades de manualidades, promoviendo su autonomía, participación social y mejora en la calidad de vida, en el marco de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez. <b>Eje Política Publica:</b> Eje 3 – Bienestar <b>Modalidad:</b> Presencial <b>Lugar:</b> Auditorio Super Cade 20 de Julio <b>Participantes:</b> 22 personas mayores <b>Profesionales Responsables:</b> Emily Parra, Juan Carlos Lamprea
<b>ORDEN DEL DÍA:</b>  1. Saludo 2. Apertura del encuentro 3. Presentación de la temática:  4. Recomendaciones 5. Cierre 6. Conclusiones 7. Registro fotográfico    Compromisos
<b><u>DESARROLLO</u></b>
<b>1. SALUDO</b>
Se dio inicio al encuentro con un saludo cordial, cálido y respetuoso dirigido a las personas mayores asistentes, reconociendo su presencia y disposición para participar en el espacio. Este momento permitió generar un ambiente de confianza, cercanía e inclusión, favoreciendo la integración del grupo y el sentido de pertenencia hacia la actividad.
<b>2. APERTURA DEL ENCUENTRO</b>
Las profesionales sociales realizaron la apertura formal del taller, retomando el desarrollo de la capacitación pasada. Se socializaron los propósitos del encuentro, respecto a los objetivos a cumplir en lo relacionado con el aprendizaje de las funciones propias del teléfono celular.
<b>3. PRESENTACIÓN DE LA TEMÁTICA: DESARROLLO DE LA TEMÁTICA:</b>

Se orienta a los participantes en la elaboración de una cascada decorativa, con el propósito de estimular la creatividad, la motricidad fina y la expresión artística. Inicialmente, se realiza una breve explicación sobre los materiales a utilizar, como cartón, silicona, papel, pinturas, pinceles, piedras decorativas y otros elementos disponibles.

Durante el desarrollo de los talleres de manualidades dirigidos a personas mayores, se promovieron espacios de participación, creatividad y aprovechamiento del tiempo libre, fortaleciendo habilidades motrices, cognitivas y sociales de los asistentes. Las actividades fueron orientadas de manera práctica y dinámica, permitiendo que cada participante desarrollara sus proyectos de acuerdo con sus intereses y capacidades.

Durante el proceso, se brinda acompañamiento constante, promoviendo la participación activa, la autonomía y el trabajo en equipo.

Finalmente, se realiza una socialización de los trabajos, donde los participantes comparten su experiencia y muestran sus creaciones, fortaleciendo la autoestima, la confianza y la interacción grupal.

4. RECOMENDACIONES

Se invitó a las personas mayores a continuar participando de los encuentros, con el fin de fortalecer los conocimientos adquiridos, así como al final de cada sesión, realizar pequeños resúmenes orales o ejercicios sencillos para consolidar lo aprendido.

5. CIERRE

se destacó la participación activa y el compromiso de las personas mayores durante el desarrollo de los talleres de manualidades, evidenciando el interés por fortalecer sus habilidades creativas y compartir espacios de integración y aprendizaje. Las actividades realizadas permitieron fomentar la expresión artística, el trabajo en equipo y el aprovechamiento del tiempo libre, contribuyendo al bienestar emocional y social de los asistentes. Finalmente, se resaltó la importancia de continuar promoviendo este tipo de espacios formativos y recreativos que fortalecen la inclusión, la autonomía y la calidad de vida de la población adulta mayor.

6. CONCLUSIONES

- Se evidenció una participación activa y comprometida por parte de las personas mayores durante el desarrollo del taller, mostrando interés y disposición en cada una de las actividades propuestas.
- La metodología implementada para la orientación de los proyectos facilitó la comprensión de la temática, permitiendo un aprendizaje práctico y significativo.
  - Se promovió un ambiente de integración, respeto y reconocimiento mutuo entre los participantes, fortaleciendo las relaciones interpersonales.
  - El taller contribuyó al fortalecimiento de habilidades creativas, motrices y cognitivas en las personas mayores, favoreciendo su autonomía y bienestar.

8. REGISTRO FOTOGRÁFICO





**COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Invitación y convocatoria a las personas mayores al próximo encuentro de alfabetización en el mismo espacio (Auditorio Super Cade 20 de Julio).	Profesionales sociales zona 4	Mayo 19 de 2026
2	Las profesionales sociales se comprometen a continuar con el proceso correspondiente al desarrollo de los temas establecidos para afianzar el aprendizaje en lectura y escritura de las personas mayores, a través de actividades didácticas.	Profesionales sociales zona 4	Mayo 19 de 2026

**NOTA 1:** En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

**NOTA 2:** Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.