



01/08/2025

REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Actividad	Seguimiento - Empalmes comp. salud de Oasis-Florida				Responsable	Mabel Castillo.			Fecha	20	05	2026 ^A
Lugar	UPI Ca 32				*Hora de ingreso			*Hora de salida			*No. de horas Capacitación	
COMITÉ ☐	JUNTA ☐	REUNIÓN ☒	ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐	CAPACITACIÓN ☐	INDUCCIÓN ☐	REINDUCCIÓN ☐						

[illegible]

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8° y 9°), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

Vr. 02; 13/03/2024