

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |            |  |
|                                                                                                                                                  | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                                                                                                                  |            |                                                                                     |
|                                                                                                                                                  | Código: SDS-DFO-FT-001                                                                                                                  | Versión: I |                                                                                     |

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

**COMPROMISOS\***

| ACCIÓN                                                                                                                                     | RESPONSABLE           | FECHA                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Realizar alcance al oficio de solicitud de apl. de talento humano adjuntando certificación de prácticas realizadas del Ing. Cristian Neme. | Subred Sur Occidente. | Lo más pronto posible. |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS             | CORREO                                                | TELÉFONO    | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|-------|
| 1  | Fernanda Tovar                  | fernanda.tovar@subredsuroccidente.gov.co              | 310 2150159 | Subred Sur Occ.             |       |
| 2  | Edwin Malagón                   | edwin.malagon@subredsuroccidente.gov.co               | 3125131609  | Subred Sur Occidente        |       |
| 3  | Cristian David Neme Zambrano    | acoductas@subredsuroccidente.gov.co                   | 320 3214474 | Subred Sur Occidente        |       |
| 4  | Kushau Camilo González Yepes    | casb@subredsuroccidente.gov.co                        | 3118461009  | Subred Sur                  |       |
| 5  | Sandra Milena Rodríguez Cantano | coordinadora.vglbca.santand@subredsuroccidente.gov.co | 312377882   | Subred Sur                  |       |
| 6  | Ange M. Gómez Gómez             | angomg@saludcapital.gov.co                            | 9535        | SDS-SVSP                    |       |
| 7  | Carolina Buitrago H             | cbuitrago@saludcapital.gov.co                         | 9535        | SDS/SVSP                    |       |
| 8  |                                 |                                                       |             |                             |       |
| 9  |                                 |                                                       |             |                             |       |

**ASISTENTES**

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

**Evaluación y cierre de la reunión**

| ¿Se logró el objetivo?             | Observaciones (si aplica) |
|------------------------------------|---------------------------|
| Si (X)                      No ( ) |                           |

\* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.