

CONTROL DE ASISTENCIA, ACUERDOS Y COMPROMISOS

Código FO-PIN-CODO-005; Versión: 2

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se Revisaron una a una las observaciones del documento firmado en cuenta (almacenamiento de la granja) en la conciliación, se propone a decisión en la estructura del documento el planteamiento del problema, la hipótesis y justificación. Revisar y ajustar el esbozo final sobre que sea el documento firmado en cuenta por las personas del Proceso del Desplazo, que compare en donde se leen a la Identificación o proceso por la ausencia del aplicativo que se encuentra en cuenta los compromisos y que este vinculado a las ccf, tanto de forma y fondo, como de cuadros y gráficos, presentando Plan de trabajo

Nº	COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE
1	Revisar y ajustar de lo que se observó	Mes de Agosto	Juan David Madero y equipo
2	presentar plan de trabajo de ajustes de observaciones	25 de agosto	Juan David Madero y equipo
3	Ajustes de estructura (planteamiento/hipótesis/justificación)	Mes de Agosto	Juan David Madero y equipo
4			
5			
6			
7			

OBSERVACIONES:

A partir de ahora entrega de plan de trabajo sobre Ajustes de observaciones, revisados ya Cuentas de cobro - 25/07/2024.

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Nota : Sólo se diligencia en caso de establecer acuerdos y compromisos en las reuniones.





SuperSubsidio

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR



MINISTERIO DEL TRABAJO

CONTROL DE ASISTENCIA, ACUERDOS Y COMPROMISOS

Código FO-PIN-CODO-005, Versión: 2

ENTIDAD

Si Pe de Caridá

FECHA (D/M/A)

24/07/2024

LUGAR

Sala de los

INTENSIDAD HORARIA:

3:20 - 4:00 pm

TIPO DE ACTIVIDAD

Atención de personas con discapacidad

DURACIÓN

3:20 pm - 4:00 pm

NOMBRE DEL FACILITADOR:

Simón Torres

ÁREA RESPONSABLE:

Atención

No	CÉDULA CIUDADANÍA	NOMBRE Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	1.026.580.903	Juan David Velez	RYC	Contratista	
2	1140864226	Stacy Pineda	RYC	Contratista	
4	1020904011	Angela Linares	RYC	Contratista	
5	1030587823	Sablon Cely	SDPAME	Contratista	
6	60344235	Scudro Noem	SDPAME	Contratista	
7	101619537	Orlando Fierro	SDPAME	Contratista	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Declaro de manera libre, expresa e inequívoca que AUTORIZO a la Superintendencia del Subsidio Familiar para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso y en general el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, con el fin de dar implementación de lo contenido en el Capítulo 8, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015.

Superintendencia del Subsidio Familiar
Calle 100 No. 100-100
Bogotá, D.C. 110000
Teléfono: +57 (0)21 244 7000
Correo electrónico: info@superfamilia.gov.co

