



FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDADES

Código:	127-FORDE-29
Versión:	4
Vigente desde:	31/03/2022

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: PARTICIPACIÓN CIUDADANA-RENDICIÓN DE CUENTAS

TEMA O ACTIVIDAD A REALIZAR			
<input type="checkbox"/>	Consolidación del inventario general del espacio público y bienes fiscales	FECHA	
<input type="checkbox"/>	Administración del Inventario general de espacio público y bienes fiscales	HORA	
<input type="checkbox"/>	Sostenibilidad del espacio público	LUGAR	
<input type="checkbox"/>	Defensa del espacio público		
<input type="checkbox"/>	Capacitación para ciudadanos en buenas prácticas sobre espacio público		
CLASE DE ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/>	Mesa de trabajo	<input type="checkbox"/>	Feria de servicio
		<input type="checkbox"/>	Foro
<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____		
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD			
PARTICIPANTES A LA ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/>	Organización Sociales	<input type="checkbox"/>	Entidades Públicas
<input type="checkbox"/>	Gremios y empresas	<input type="checkbox"/>	Veedurías Ciudadanas
<input type="checkbox"/>	Entes de Control	<input type="checkbox"/>	Juntas de Acción Comunal
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Ciudadanos
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Ente Educativo
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____
SUGERENCIAS CIUDADANAS			
SUGERENCIAS		PERSONA QUE HACE LA SUGENCIA	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
COMPROMISOS			
ACTIVIDAD O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	
1.			
2.			
3.			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDADES

Código:	127-FORDE-29
Versión:	4
Vigente desde:	31/03/2022

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: PARTICIPACIÓN CIUDADANA-RENDICIÓN DE CUENTAS

Hoja N° ____ de ____

RELACIÓN DE PERSONAS QUE ASISTEN A LA REUNIÓN (Este listado es parte integral del acta de reunión externa)

N°	Nombres y Apellidos	No. Identificación	Califique la actividad			Sexo	Orientación Sexual <i>¿Se identifica con alguna de las siguientes opciones? Marque con una equis X</i>	Pertenencia Étnica Marque con una equis X	Discapacidad Marque con una equis X	Estrato Socioeconómico	Victima del Conflicto Armado	Nacionalidad	Sector al que pertenece	Temas que desearía abordar con la Defensoría del Espacio Público	Electrónico	Celular o Teléfono	Localidad donde reside	Firma
			Excelente	Aceptable	Deficiente													
1						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
2						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
3						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
3						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
4						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
5						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															
6						Mujer	Gay	Indígena	Física				Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Participación y veeduría ciudadana <input type="checkbox"/> Estudios e investigaciones <input type="checkbox"/> Trámites y servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Autoriza ser contactado por este medio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
							Lesbiana	Rom	Auditiva				Empresario <input type="checkbox"/>					
							Bisexual	Negro	Visual				Sector Público <input type="checkbox"/>					
						Hombre	Tráns-genero	Raizal	Sordo-ceguera				JAC <input type="checkbox"/>					
	Transexual	Palenquero	Intelectual				Academia <input type="checkbox"/>											
	No-Binario	Afrocolombiano	Psicosocial				Otro <input type="checkbox"/>											
	Heterosexual	Sin Pertenencia Étnica	Múltiple															
	Ninguna	Otro	Ninguna															



INSTRUCCIONES ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDADES

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: PARTICIPACIÓN CIUDADANA-RENDICIÓN DE CUENTAS

ITEM	INSTRUCCIÓN
TEMA O ACTIVIDAD A REALIZAR	Seleccione con una "X" el tema o actividad a realizar.
FECHA	Se debe ingresar la fecha en que se realiza la actividad en el formato día, mes y año (DD/MM/AAAA)
HORA	Se debe ingresar la hora en que se realiza la actividad en el formato hora, minutos (HH:MM am/pm)
LUGAR	Se debe ingresar el lugar en que se realiza la actividad
CLASE DE ACTIVIDAD	Seleccione con una "X" la clase de actividad a realizar
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	Registre brevemente el objetivo de la actividad a realizar
PARTICIPANTES A LA ACTIVIDAD	Seleccione con una "X" los participantes de la reunión.
SUGERENCIAS CIUDADANAS	
SUGERENCIAS	Registre brevemente la sugerencia hecha más representativas durante la actividad
PERSONA QUE HACE LA SUGENCIA	Indique el nombre de la persona, o personas, que manifestaron la sugerencia.
COMPROMISOS	
ACTIVIDAD O PRODUCTO	Registre de manera precisa las tareas y compromisos que se establecieron durante el desarrollo de la actividad.
RESPONSABLE	Registre de manera legible la persona encargada de cumplir el compromiso.
FECHA DE ENTREGA	Indique la fecha en el formato día, mes y año (DD/MM/AAAA) de cumplimiento del compromiso
RELACIÓN DE PERSONAS QUE ASISTEN A LA REUNIÓN	
HOJA	Indique el número de la hoja diligenciada, así como el número total de hojas del formato.
NOMBRES Y APELLIDOS	Escriba su nombre y apellidos, con letra legible.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Escriba el número de identificación.
CALIFIQUE LA ACTIVIDAD	Seleccione con una "X" la calificación de la actividad que considere. Marque la casilla Excelente, Aceptable o Deficiente.
SEXO	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique el sexo que informe.
ORIENTACIÓN SEXUAL	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique la orientación sexual que informe.
PERTENENCIA ÉTNICA	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique la pertenencia étnica que informe.
DISCAPACIDAD	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique la discapacidad que informe.
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique el estrato socioeconómico que informe.
VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, marcando con una "X" ubique si es una víctima del conflicto armado, en caso contrario ubique N/A
NACIONALIDAD	De acuerdo con la interacción con el ciudadano y/o ciudadana, ubique la nacionalidad.
SECTOR AL QUE PERTENECE	Seleccione con una "X" el sector al que pertenece.
TEMAS QUE DESEARÍA ABORDAR CON LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO	Seleccione con una "X" el, o los temas, que desearía conocer de la Defensoría del Espacio Público.
CORREO ELECTRÓNICO	Registre de manera legible su correo electrónico. Así mismo, marque Si o No si autoriza el contacto por este medio
CELULAR O TELÉFONO	Registre de manera legible su teléfono de contacto. Así mismo, marque Si o No si autoriza el contacto por este medio
LOCALIDAD DONDE RESIDE	Indique la localidad en la que reside. En caso de residir fuera de la ciudad, indique la ciudad o el municipio.