|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECRETARIA TÉCNICA:** DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y DIÁLOGO SOCIAL | | |
| **FECHA: DD/MM/AAAA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **NOMBRE DEL EVENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | | | | | | **ENTIDAD Y DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
| **ASESOR** | **DIRECTIVO** | **PROFESIONAL** | **TÉCNICO/**  **TECNÓLOGO** | **AUXILIAR** | **CONTRATISTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ASISTENTES:** |

**CONSENTIMIENTO:** El arriba firmante 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 www.gobiernobogota.gov.co 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.

**Nota1: Agregue las hojas que sean necesarias para registrar todos los asistentes.**

Con fundamento en el Decreto 599 de 2013, Decreto 622 de 2016 y Decreto 470 de 2021, se reúnen los designados de las entidades que conforman el PMU (Puesto de Mando Unificado), quienes suscriben la presente acta, a fin de establecer, verificar, evaluar y determinar las recomendaciones u observaciones a las condiciones de comodidad, bienestar, salubridad y seguridad mínimas que se deben garantizar, por parte del generador de la aglomeración a los asistentes a la actividad de aglomeración de público generada por el evento que se describe a continuación:

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE AGLOMERACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL EVENTO (Diligencie el nombre del evento de acuerdo como está registrado en el acto administrativo que autoriza su realización)** |  | | |
| **LUGAR (Escriba el lugar donde se desarrolla el evento)** |  | | |
| **EMPRESARIO (Diligencie el nombre completo del empresario de acuerdo como está registrado en el acto administrativo que autoriza su realización)** |  | | |
| **NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN (Diligencie el número completo de la resolución de acuerdo como está registrado en el acto administrativo que autoriza su realización)** |  | **FECHA DE ACTIVIDAD (Registre la fecha en formato DD/MM/AAA)** |  |
| **AFORO APROBADO (Registre en número, de acuerdo con el aforo aprobado en el acto administrativo)** |  | **AFORO TOTAL DEL EVENTO (Al finalizar el evento registre el aforo total con el que contó el éste)** |  |

**AFORO POR LOCALIDAD: Relacione el aforo con los datos suministrados por el empresario, siempre y cuando estos sean entregados, discrimine el dato por localidad (ubicación de los asistentes en el evento). En caso de no tener los datos, diligencie NO APLICA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOCALIDAD** | **CANTIDAD** | **LOCALIDAD** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar todos los datos en “Aforo Por Localidad”

**A continuación, escriba nombres completos y recursos de las entidades:**

***POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ***

**OFICIAL EN PMU (Indique el nombre completo del delegado de la entidad al PMU): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECURSO HUMANO PARA EL EVENTO (Relacione en número, la cantidad de recursos dispuestos por la entidad)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESIONALES** | **EJECUTIVOS** | **AUXILIARES** | **APOYO FEMENINO** | **ESMAD** | **CARABINEROS** | **CANINOS** | **TRANSITO** | **INFANCIA Y ADOLESCENCIA** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**REPORTE FINAL DE POLICÍA (Relacione en número los datos solicitados a continuación)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INCAUTACIONES ARMAS BLANCAS** | **INCAUTACIONES LICOR** | **INCAUTACIONES ESTUPEFACIENTES** | **PERSONAS CONDUCIDAS**  **CTP** |
|  |  |  |  |
| **OTROS (Relacione los demás datos relevantes suministrados en PMU, en caso de no tener datos adicionales escriba No Aplica)** |  | | |
|  | | |

***BOMBEROS***

**OFICIAL EN PMU (Indique el nombre completo del delegado de la entidad al PMU): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECURSOS: Relacione en número, la cantidad de recursos dispuestos por la entidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **No. DE BOMBEROS** | **CÓDIGO DE MÁQUINAS (En caso de ser varias, separe con guion)** |
|  |  |

***EMPRESA DE LOGÍSTICA* (Escriba el nombre de la empresa logística encargada del evento):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REPRESENTANTE EN PMU (Indique el nombre completo del delegado de la empresa al PMU): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECURSOS DE LOGÍSTICA (Relacione en número, la cantidad de recursos dispuestos por la empresa)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUXILIARES** | **COORDINADOR LOGÍSTICO** | **VALLAS** | **RADIOS** | **MEGÁFONOS** | **LINTERNA** | **BRIGADAS C.I** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS (Relacione los demás datos relevantes suministrados en PMU, en caso de no tener datos adicionales escriba No Aplica)** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

[[1]](#endnote-1)BRIGADAS C.I: Brigadas contra Incendios

***OPERADOR DE SALUD* (Escriba el nombre del operador de salud para el evento): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REPRESENTANTE EN PMU (Indique el nombre completo del delegado del operador de salud al PMU): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECURSOS DE SALUD (Relacione en número, la cantidad de recursos dispuestos por el operador de salud)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUXILIARES** | **MÉDICOS** | **MEC** | **AMBULANCIA BÁSICA** | **AMBULANCIA MEDICALIZADA** |
|  |  |  |  |  |
| **OTROS (Relacione los demás datos relevantes suministrados en PMU, en caso de no tener datos adicionales escriba No Aplica)** | |  | | |
|  | | |

[[2]](#endnote-2) MEC: Módulo de Estabilización y Clasificación

**TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL EVENTO (Relacione en número, la cantidad de personas atendidas durante el evento por el operador de salud)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PACIENTES ATENDIDOS DIAG. GENERALES** | **HERIDOS CON ARMA BLANCA** | **INTOXICADOS** | **TRASLADOS A CENTROS DE SALUD** | **TOTAL ATENDIDOS** |
|  |  |  |  |  |

**DESARROLLO**

|  |
| --- |
| **VERFICIACIÓN PREVIA:** Describa lo mencionado por las entidades técnicas en cuanto a la verificación previa del montaje, recursos y las observaciones realizadas en la misma y aprobación del desarrollo del evento. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nota3: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar verificación previa.

|  |
| --- |
| **PMU INICIAL:** Realice la descripción de las intervenciones de cada entidad y/o participantes en el presente PMU, de acuerdo con el orden de cada interlocución.) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nota4: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar el desarrollo de PMU inicial.

|  |
| --- |
| **PMU DE SEGUIMIENTO: (Realice descripción de las intervenciones de cada entidad y/o participantes en el presente PMU, de acuerdo con el orden de cada interlocución)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nota4: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar el desarrollo de PMU de seguimiento.

|  |
| --- |
| **PMU FINAL: (Realice descripción de las intervenciones de cada entidad y/o participantes en el presente PMU, de acuerdo con el orden de cada interlocución y las conclusiones)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nota5: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar el desarrollo de PMU final.

**COMPROMISOS PMU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE**  **(Entidad, nombre y cargo de la persona)** | **FECHA DE ENTREGA** |
|  |  |  |  |

Nota6: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los compromisos de la reunión, en caso de no tener compromisos registre NO APLICA.

**Fecha de la próxima reunión (DD/MM/AAAA):**

**Lugar de la próxima reunión:**

**Elaborado por (Nombre completo).:**

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

1. [↑](#endnote-ref-1)
2. Nota7: No es válido especificar pendiente por definir, en caso de no acordar fecha de próxima reunión, diligenciar NO APLICA, en fecha y lugar. [↑](#endnote-ref-2)