

	República De Colombia Departamento de Cundinamarca ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAUSA NIT: 899.999.481 – 9		
		Código Postal: 250410 TRD:	
		Versión: 01 Fecha: 13/Noviembre/2020	

**COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE EDUCACIÓN AMBIENTAL – CIDEA
PLAN DE ACCIÓN AMBIENTAL MUNICIPAL TAUSA 2024 – 2027**

SOPORTE DE ACTIVIDADES 2025

Programa: Tausa avanza en el empoderamiento ante el cambio climático
Proyecto: Generar acciones de empoderamiento para combatir el cambio climático
Meta: Capacitar a la población sobre la incidencia y adaptabilidad al cambio climático
Actividad: Fortalecimiento a la estrategia BICICAR - Trabajo en Bici

Actividades:

Describa detalladamente la actividad realizada con fechas. Así mismo, adjunte los soportes (evidencia fotográfica, lista de asistencia, flyer de convocatoria, etc.) que permitan evidenciar, justificar y establecer la realización de las mismas.

1. Fortalecimiento a la estrategia BICICAR - Trabajo en Bici

El día 26 de septiembre de 2025 se realizó la jornada de entrega de la estrategia BiciCAR de movilidad sostenible de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR con los integrantes de la asociación TurisTausa.

Ilustración 1. Socialización estrategia BiciCAR.



Fuente: Elaboración propia.

	República De Colombia Departamento de Cundinamarca ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAUSA NIT: 899.999.481 – 9		ALCALDÍA DE TAUSA
	Código Postal: 250410	TRD:	
	Versión: 01	Fecha: 13/Noviembre/2020	

Ilustración 2. Entrega de bicicletas.



Fuente: Elaboración propia



LISTADO DE ASISTENCIA

ALCALDÍA DE
TAUSALugar: Casa Cultura
Fecha: 26 Septiembre 2024Evento: Estrategia Movilidad Sostenible - Biciclos
Profesional a Cargo: CAR - Alcaldía

La ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAUSA le comunica que los datos e información personal solicitada formatoria, se requieren para gestionar todo lo relacionado con la ejecución de acciones propias y ajenas de la entidad y acoge la legislación nacional frente a la protección del derecho a la Habeas Data. Con el registro de los datos que usted entrega, manifieste su autorización para el tratamiento de los mismos dentro de la finalidad antes informada.

No.	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO IDENTIDAD	VEREDA /BARRIO	TELEFONO	Marque con una X la casilla que corresponde a su rango de edad y genero con el que se identifica												Discapacidad	Victima	FIRMA		
					0-5 Años		6-11 Años		12 y 17 Años		18 y 25 Años		25 y 55 Años		60 Años en adelante						
					Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer					
1	Lis Cineth Ballon Samirito	3196480	La Florida	3003703032										X					X	X	Pawel
2	Natalia Riano Guzman	1003922322	Paramo Bajo	3133276413									X						X	X	Natalia R.
3	Daniel Suarez Arcub	100892234	Paramo Bajo	3134917844								X							X	X	Daniel Suarez
4	Zharick Cardenas	1036647679	Rosgado Alto	3158410985								X							X	X	Zharick C.
5	Luz Mary Bello	20985548	Rosgado Alto	3153765970											X						Luz Mary Bello
6	Leydi Esperanza Barmagin	107366673	Lagunitas	3232287134											X				X	X	Leydi Barmagin
7	Dayron Estiben Terro J.	1077745979	Tauco Vago	322594371								X							X	X	Dayron Terro
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
OBSERVACIONES					TOTAL																