NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Montaje Huerta Casera	
PROCESO: Sustentabilidad Ambiental	**DEPENDENCIA:** Secretaria Ambiente y Desarrollo Agropecuario
FECHA: 15 de febrero de 2023	**LUGAR:** HOSPITAL ESE MARIA AUXILIADORA
ZONA: RURAL [ ] URBANA [X]	**NÚMERO DE INFORME DE ACTIVIDADES:** 07/2023
HORA DE INICIO: 2.00 p.m.	**HORA DE TERMINACIÓN:** 5.00 p.m.
ELABORADO POR: Carlos Cepeda. Profesional Huertas Caseras y de Agricultura Urbana.	

1. TIPOS DE ACTIVIDAD (Marque con una X el tipo de actividad que corresponda)					
1.	Actividad Física		**12.**	Diálogo con la ciudadanía	
2.	Actividad Cultural		**13.**	Encuentro	
3.	Asamblea		**14.**	Entrega	
4.	Audiencia		**15.**	Feria	
5.	Brigada		**16.**	Foro	
6.	Campaña		**17.**	Operativo	
7.	Capacitación a la comunidad		**18.**	Salida	
8.	Celebración		**19.**	Simulacro	
9.	Concurso		**20.**	Taller	X
10.	Conmemoración		**21.**	Torneo	
11.	Conversatorio		**22.**	Visita	

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (Marque con una X el tipo de plan a que corresponda la actividad)				
Descripción		**Aplica**		
1.	Plan de Desarrollo	SI X	NO	Número de la Meta: 23
2.	Políticas Públicas Municipales	SI	NO	Nombre de Política:
3.	Planes Sectoriales, Estratégicos y Decenales	SI	NO	Nombre de Plan:
4.	Políticas Operacionales	SI	NO	Nombre de Política:
5.	Planes Institucionales	SI	NO	Nombre de Plan:
6.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	SI	NO	Nombre de Política:

3. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD
Realizar el montaje y mantenimiento de la Huerta Casera y de Agricultura Urbana en zonas duras
Siembra por Trasplanté de Hortalizas de hoja como Apio, Lechuga y Acelga

4. ORDEN DEL DÍA DE LA ACTIVIDAD	
1.	Realizar una charla motivacional en el Hospital con los funcionarios, estudiantes y usuarios
2.	Efectuar el alistamiento y limpieza de zonas duras con los contendedores plásticos de tubos PVC de 3” de la Huerta Casera y de Agricultura Urbana
3.	Se procedió a remover y airear el sustrato de turba canadiense en los tubos, luego se realizó la siembra en la Huerta Casera y de Agricultura Urbana
4.	Dejar recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Huerta Casera y de Agricultura Urbana
5.	Fin de la Actividad

5. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS O ASISTENTES DE LA ACTIVIDAD		
1.	Número total de Beneficiarios o Asistentes	16

6. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se realizo charla motivacional para combinar la parte teórica con la práctica en terreno, para los funcionarios, estudiantes y usuarios del Hospital ESE María Auxiliadora donde se comprometieron a sacar adelante el proyecto de Agricultura Urbana en la Huerta Casera.
Se procedió hacer:

- Se realizo la recogida de basura, piedras, escombros y pasto.
- Se realizo alistamiento y limpieza de zonas duras con los contendedores plásticos de tubos PVC de 3" de la Huerta Casera y de Agricultura Urbana.
- Se aplico adono orgánico de compostaje, para facilitar el desarrollo de las plantas.
- Se aplico fertilizante foliar Triple 15-15-15. Nitrógeno (N), Fósforo (P), Potasio (K).
- Se procedió hacer riego para que el abono y el fertilizante se mezclen bien.
- Se procedió a realizar la siembre por trasplanté de hortalizas de lechuga, apio y acelga con los funcionarios, estudiantes y usuarios.
- Se dejan indicaciones muy claras y precisas para que realicen riego 3 veces por semana, en horario de 6.00 a.m. a 8.00 a.m. o de 4.00 p.m. a 6.00 p.m. hasta que se termine el ciclo del cultivo.
- Durante todo el proceso se realizará visitas seguimiento agrícolas.
- Se acompañará en el momento de la recogida de la cosecha.

7. OBSERVACIONES DE LA ACTIVIDAD

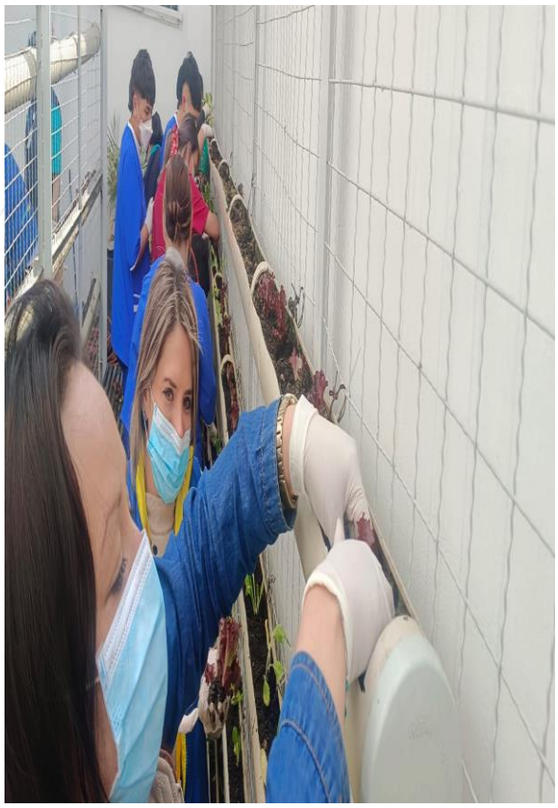
Se ratifico el acompañamiento por parte del profesional de la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Agropecuario durante la vigencia del año 2023 al Hospital ESE María Auxiliadora.

8. ANEXOS					
1.	Registro Fotográfico o pantallazo de la actividad **(Es Obligatorio)**				
2.	Listado de asistencia F-PI-112	Aplica		No Aplica	X
3.	Listado de Beneficiarios	Aplica	X	No Aplica	

4.	Memorias	Aplica		No Aplica	X
5.	Soporte de convocatoria virtuales o físicos	Aplica		No Aplica	X
6.	Encuesta de satisfacción	Aplica		No Aplica	X

9. FIRMAS DE RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD	
Firma del funcionario (a) / Colaborador (a) Carlos Cepeda **Nombres y apellidos:** Carlos Cepeda **Cargo:** Profesional en Huertas Caseras y de Agricultura Urbana	Firma del secretario, jefe o director **Nombres y apellidos** Henry Fabian Castillo **Cargo:** Secretario de Ambiente y Desarrollo Agropecuario

ANEXO 1 (Registro Fotográfico**)**



ANEXO 2 Listado de Beneficiarios

ALCALDÍA DE MOSQUERA	PLANEACION INSTITUCIONAL	Código:	F-PI-20
		Fecha:	22/08/2022
	FORMATO UNICO DE REPORTE DE BENEFICIARIOS	Página:	1 de 1
		Versión:	6

DEPENDENCIA: Secretaria De Ambiente y Desarrollo Agropecuario		LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Hospital ESE Maria Auxiliadora	
FECHA: 15 De Febrero de 2023		HORA DE INICIO: 2:00 P.m.	HORA DE TERMINACIÓN: 5.00. P.m.
PROGRAMA: Agricultura Urbana Sostenible Huerta Casera		ACTIVIDAD: Montaje Huerta Casera Agricultura Urbana	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Carlos Cepeda			

ABREVIACIONES			GRUPO POBLACIONAL (GP):				
	TD: Tipo de Documento	I: Intersexual: No corresponde con las características representativas de lo que conocemos como hombre y mujer, pueden ser aparentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o la vida adulta.		A	Víctima del conflicto armado	C	Población LGBTIQ+
	H: Hombre	NARP: Población negra, afrodescendiente, raizal o palanquera		B	Persona con discapacidad	D	Nacionalidad extranjera
	M: Mujer	ROOM: Pueblo gitano		E	Madre o padre cabeza de familia	F	NO APLICA (NA)

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera – Cundinamarca, dispuestos en el Decreto municipal N° 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera –Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TD	NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO H	SEXO M	SEXO I	EDAD	NÚMERO TELEFÓNICO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRONICO	ZONA RURAL	ZONA URBANA	DIRECCIÓN	BARRIO, VEREDA O CONJUNTO RESIDENCIAL	GP	Grupo étnico NARP	Indígena	RROM	NA	FIRMA
1	Stefania Osorio	CC	1073507166		X		32	Servicios	Generales.		X	Hospital Ma Auxiliadora						X	Stefany O.
2	Sandra Paola Hernandez G	CC	35531719		X		43	3114699593	Pol.ah@Hotmail.Com		X	Hospital Maria Aut.						X	[firma]
3	Angélica Rocío Vivas G.	CC	33369611		X		39	3102448099	angelicavivas5106@gmail.com		X	Hospital María Aux.						X	[firma]
4	Gladys Castro	CC	20546768		X		48	3184457013	Diegongudelo.com		X	urgencias						X	GladysC
5	Diego Ngudelo	CC	1073291392	X	x		32	3227670820	jhonatsa.64@Hotm		X	Urgencias						X	Diego Ngudelo
6	Yenipatricia Soriano	CC	52.664.988		X		37	3015050062	Yenypatriciasoriano rodriguez@gmail.com		X	Urgencias						X	Yeni Soriano
7	Jean Carlos Bernal	T.I	1012330916	X			18	3017667016	jeanbernaloffcial @gmail.com		X	Hospital Auxiliadora						X	Jean Bernal
8	NoHora Rivera	CC	1073137025		X		35	3222177158	nojor241@gmail.com		X	Calle 17 N 8-38	villa Marcela					X	[firma]

T.D. (Tipo de documento): CC Cédula de ciudadanía, TI Tarjeta de Identidad, RC Registro civil de nacimiento, PEP Permiso Especial de Permanencia, CE Cédula de Extranjería P Pasaporte, S Salvoconducto

Carrera 2 No. 2 - 68 Parque Principal, Mosquera-Cundinamarca /PBX: 82 76 022-366-478 Código Postal: Zona Urbana-250040, Zona Rural-250047

ALCALDÍA DE MOSQUERA	PLANEACION INSTITUCIONAL	Código:	F-PI-20
		Fecha:	22/08/2022
	FORMATO UNICO DE REPORTE DE BENEFICIARIOS	Página:	1 de 1
		Versión:	6

DEPENDENCIA:	Secretaria De Ambiente y Desarrollo Agropecuario	LUGAR DE LA ACTIVIDAD:	Hospital ESE Maria Auxiliadora
FECHA:	15 De Febrero de 2023	HORA DE INICIO: 2:00 p. m.	HORA DE TERMINACIÓN: 5.00 p.m.
PROGRAMA:	Agricultura Urbana Sostenible Huerta Casera	ACTIVIDAD:	Montaje Huerta Casera Agricultura Urbana
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Carlos Cepeda		

ABREVIACIONES			GRUPO POBLACIONAL (GP):				
	TD: Tipo de Documento	I: Intersexual: No corresponde con las características representativas de lo que conocemos como hombre y mujer, pueden ser aparentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o la vida adulta.		A	Víctima del conflicto armado	C	Población LGBTIQ+
	H: Hombre	NARP: Población negra, afrodescendiente, raizal o palanquera		B	Persona con discapacidad	D	Nacionalidad extranjera
	M: Mujer	ROOM: Pueblo gitano		E	Madre o padre cabeza de familia	F	NO APLICA (NA)

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera – Cundinamarca, dispuestos en el Decreto municipal N° 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera –Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TD	NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO H	SEXO M	SEXO I	EDAD	NÚMERO TELEFÓNICO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRONICO	ZONA RURAL	ZONA URBANA	DIRECCIÓN	BARRIO, VEREDA O CONJUNTO RESIDENCIAL	GP	Grupo étnico NARP	Indígena	RROM	NA	FIRMA
1	Cristina caicedo	CC	35393124		Y		45	31126243	Supervisora	Y		K 4 vía la mesa	los puentes					X	[firma]
2	Polly Rivr Bernal	CC	3553556		X		42	-	SIAU	X		S. madrid	madrid					X	Polly Rivr
3	Jennifer Pareda	CE	1000036841		X		19	-	Urgencias		X	Bogota	Bogota					X	[firma]
4	FELIPE CHAPARRO	CC	1095870206		X		20	-	Urgencias		X	Hospital Ma Auxiliadora	Mosquera					X	[firma]
5	Kevin Garcia Garcia	CE	1003750184	X			22	-	Hospitalización		X	Calle 3 N° 2-15e	Mosquera					X	Kevin
6	Bryan andres manar diaz	CE	100073358	X			19	Endotome	Hospitalización		X	Hospital Ma Auxiliadora	Mosquera					X	Bryan Manr
7	Jennifer Andrea Agudelo	CC	107352672		X		23		Hospitalización		X	Hospital Ma Auxiliadora	Mosquera					X	Jenni
8	Alejandra Quintero	CE	1070978393		X		26	Servicios Generales			X	Calle 3 N° 2-15e	Mosquera					X	[firma]

T.D. (Tipo de documento): CC Cédula de ciudadanía, TI Tarjeta de Identidad, RC Registro civil de nacimiento, PEP Permiso Especial de Permanencia, CE Cédula de Extranjería P Pasaporte, S Salvoconducto

Carrera 2 No. 2 - 68 Parque Principal, Mosquera Cundinamarca /PBX: 82 76 022-366-478 Código Postal: Zona Urbana-250040, Zona Rural-250047