ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

GESTIÓN DOCUMENTAL

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/U ORGANIZACIONES

Código: IDPAC-GD-FT-22
Versión: 06
Páginas 1 de 1
Fecha: 17/08/2016

TEMA Y/O EVENTO: Programa de Paternidad y Maternidad Temprana FECHA: 24/04/19 LUGAR: Confia

DEPENDENCIA: Edición de Video previo al programa, enfoque diferencial étnico

No.	Nº DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUÁL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
1	1030530367	Nosly Samira Gamboa Cano	–	IDPAC							3103460649		–	Nosly Gamboa
2	1122633133	Tatiana Fajardo Taylor		SDIS - OFFA							3164505373	TatFatay_16@hotmail.com		Tatiana Fajardo T.
3	1026295929	Karen Gutierrez		Jeccy King	F	M	H	A			3012206416	guirelta2@yahoo.com		
4	1053809750	Luz Fayme Caicedo		IDPAC.	F	M	H	A			3105985292	lcaicedo@participa		Luz Fayme
5	26948284	Viviano Rojas Cujia		IDPAC.	F	M	H	A			3168200144	vrojas@participa		
6	80740339	Hugo Aguilar		IDPAC	M	H	H	A			3108757985	haguilar@participa		
7	1143561817	Isabel Tatiana Sarabia		palenquera	f	M	H	P			3053995996	Isabel_491@hotmail.com		Isabel S.
8	73.575.018	Ricardo Perez Herazo		IDPAC.	M	M					3016036755	rperez@participa		
9	1012 39. 007	Diana Lucia Cubas A.		IDPAC Gestora	F	M	A.	I.			3103330424	dcubas@participabog	Boyacá.	
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC-, para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mi o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

Género. F: Femenino / M: Masculino / T: Transgenerista
Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual
Orientación Sexual. B: Bisexual / HM: Homosexual / HT: Heterosexual
Grupo Etnico: G: Gitano / R: Raizales / A: Afrodescendientes / I: Indígenas / P: Palenqueros(as)
Tipo Discapacidad. F: Física / V: Visual / A:Auditiva / CG: Cognitiva / M: Múltiple / MT: Mental / SC: Sordo ceguera. *Si usted es cuidador de una persona con cualquiera de los tipos de discapacidad, anteponga la letra C a la discapacidad de la persona a la que cuida. Por ejemplo: Si cuida a una persona con discapacidad cognitiva, Escriba C CG

Scanned by CamScanner