NÚMERO DE ACTA (si aplica) (Consecutivo anual)	N/A	**dd/mm/aaaa**	07/11/2024
NOMBRE (comité, comisión o grupo de trabajo.)	Sensibilización Transformaciones Culturales		
DEPENDENCIA CITANTE:	Subsecretaria del cuidado y políticas de igualdad		
PROCESO SIG (LUCHA): (si aplica)	N/A		
HORA DE LA REUNIÓN (Inicio – final)	**2:30 pm**	**4:00 pm**	

OBJETIVO REUNIÓN:	Desarrollo componente “Cuidamos a las que nos cuidan” módulo Del cuidado al autocuidado		
PARTICIPANTES:	**Nombre(s) y Apellido(s)**	**Cargo**	**Dependencia**
	Ver listado adjunto		

AGENDA POR TRATAR / ORDEN DEL DIA	
1.	Bienvenida
2.	Información general del taller
3.	Descripción de la población atendida
4.	Descripción de la actividad
5.	Intervención de la coordinadora
6.	Cierre
7	N/A

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
1	**Bienvenida** La docente Libia hace la apertura del espacio mediante un saludo de bienvenida, manifiesta el orden del día del encuentro y da paso a la gestora social de Transformaciones Culturales de la Secretaría de la Mujer quien se presenta ante los y las participantes en el espacio y expone el objeto del encuentro que corresponde al desarrollo de un taller de Transformación Cultural.

2	**Información general del taller:** Tallerista:Jeny Paola Fúquene Salas Apoyo:N/A Lugar: Jardín Infantil Emanuel Modalidad: Presencial Número de participantes: 27 Número de asistentes mujeres: 20 Número de asistentes hombres:07 Número de asistentes intersexuales:N/S
3	**Descripción de la población atendida:** Madres, padres y/o acudientes de niños y niñas beneficiarios del Jardin Infantil Emanuel de Integración Social convocadas para participar del espacio de Transformaciones Culturales.
4	**Descripción de la actividad:** El espacio inicia sobre las 2:40 pm. La profesional Paola Fúquene Salas se presenta y socializa que se desarrollará el componente “Cuidamos a las que nos cuidan”. A continuación la facilitadora realiza una breve socialización del Sistema Distrital del Cuidado y de los servicios que pueden encontrar en la Manzana del Cuido de Fontibón. Terminada la socialización se da inicio a la actividad central del encuentro que corresponde a abordar la comunicación y los estilos de esta. La facilitadora les invita a las y los participantes a indicar que entienden por comunicación. De igual manera se realizan dos preguntas orientadoras: 1. ¿Que interviene en la comunicación? 2. ¿Hay un solo tipo de comunicación? Habiendo dialogado en grupo con relación a estas preguntas se le invita a participar a dos personas para que pasen al frente y ejemplifique una situación de diálogo para de esta manera abordar: los elementos necesarios para la comunicación (Emisor, receptor, mensaje, código, canal y contexto) de igual manera se realiza una simulación con unas pelotas para abordar los tipos de comunicación (Pasivo, agresivo asertivo). Después de ello se abre un espacio de diálogo en el grupo para dialogar sobre lo ejemplificado en el ejercicio y se aborda la comunicación en el hogar y con las niñas y niños y como el uso de diferentes estilos por parte de los padres y madres u otro miembro en el caso que sean diferentes pueden generar disonancia cognitiva y desautorización en el hogar. Por tanto es importante identificar que tipo de comunicación estamos manejando e intentar mediar y trabajar en equipo como padres o

	tutores para generar más claridad a la hora por ejemplo de expresar límites en los hogares. Nuevamente se abre un espacio para la participación del grupo y finalmente se realizan unas recomendaciones al grupo a petición de la docente con relación a las dinámicas que vienen en temporada de vacaciones las cuales a veces constituyen riesgo para los niños y niñas en la medida que comparten otros espacios como: viajar, convivir con familia extensa, visitar lugares no frecuentes, en esta medida haciendo la invitación a las familias a generar entornos seguros.
5	**Intervención de la coordinadora:** La coordinadora realiza unas observaciones con relación a: - Cupos para el siguiente año escolar - Cambio de dinámica para los niños y niñas que salen del jardín y entran a colegios - Recuerda los factores de riesgo en los niños y niñas en las vacaciones - Realiza claridades frente al proceso de graduación
6	**Cierre:** Se agradece la participación, se reitera la importancia de la redistribución del trabajo de cuidado y de pasar del discurso al hecho. Finalmente, se cierra la sesión sobre las 1:00 pm.
7	**N/A**

COMPROMISOS PROXIMA SESION O REUNIÓN			
	DESCRIPCION	RESPONSABLE(S)	FECHA
1	No se generaron acuerdos para este grupo en tanto sólo se desarrolla un encuentro.	N.A	N.A
2	N.A	N.A	N.A
3	N.A	N.A	N.A
4	N.A	N.A	N.A
5	N.A	N.A	N.A
6	N.A	N.A	N.A
7	N.A	N.A	N.A
8	N.A	N.A	N.A

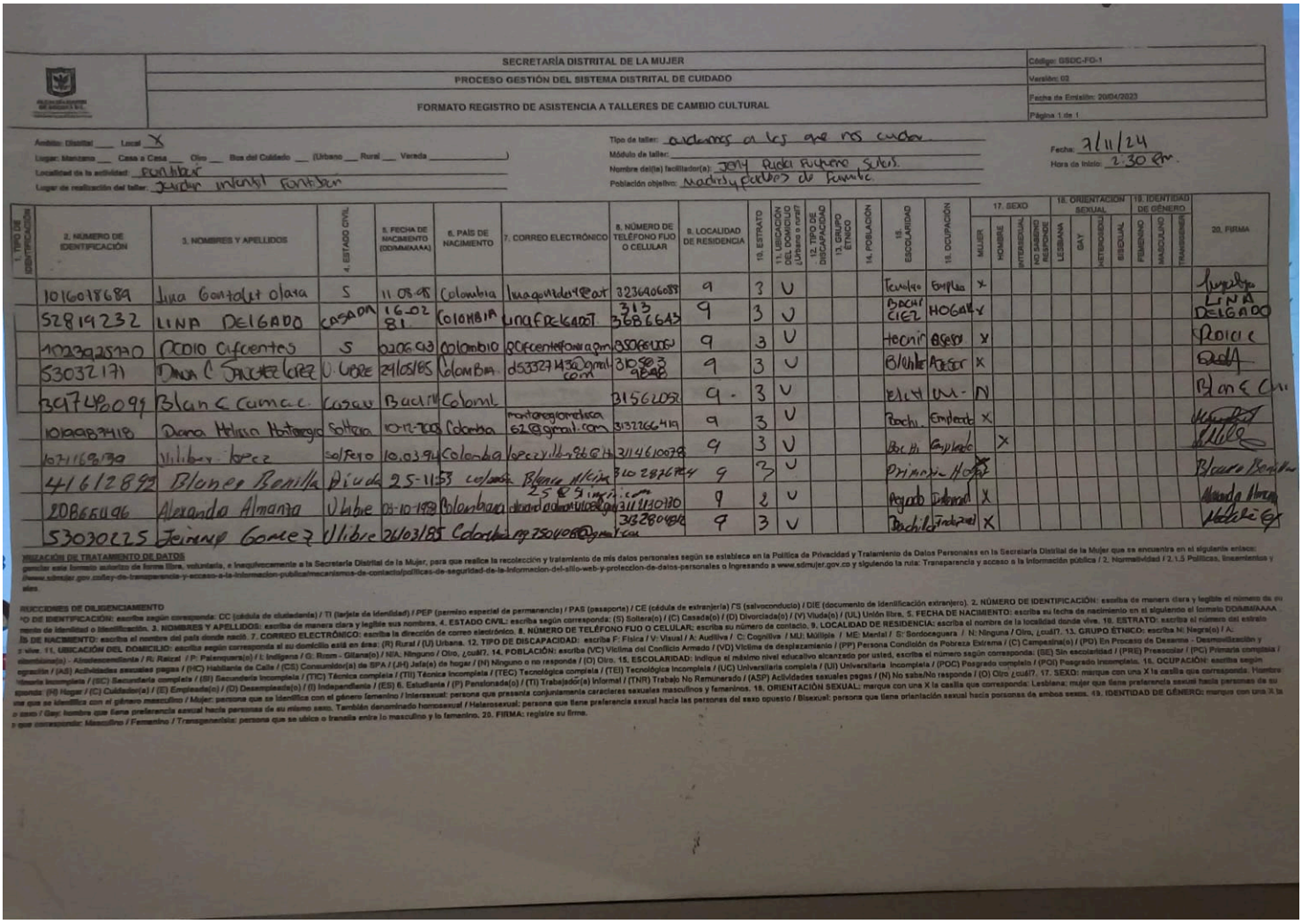
FIRMANTES RESPONSABLES

Firma *N/A*	**Firma** *N/A*
NOMBRE Y APELLIDOS:*N/A*	**NOMBRE Y APELLIDOS:***N/A*
Cargo:*N/A*	**Cargo***N/A*

ANEXOS: Formato registro de asistencia a talleres de cambio cultural GSDC-FO-1

Elaboró: Jeny Paola Fuquene Salas; Contratista; SCPI - TCYC
Revisó: Miguel Gómez; Contratista; SCPI - TCYC
Aprobó:N/A

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: GD-FO-32
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 04
	ACTA DE REUNIÓN (Interna o Externa)	Fecha de Emisión: 12/06/2024
		Página 6 de 3



SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

PROCESO GESTIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A TALLERES DE CAMBIO CULTURAL

Código: GSDC-FO-1 | Versión: 03 | Fecha de Emisión: 20/04/2023 | Página 1 de 1

Ámbito: Distrital ___ Local X

Lugar: Manzana ___ Casa a Casa ___ Otro ___ Bus del Cuidado ___ (Urbano ___ Rural ___ Vereda _____)

Localidad de la actividad: Fontibón

Lugar de realización del taller: Jardín infantil Fontibón

Tipo de taller: cuidadores en los que no cuidan

Módulo de taller: _____

Nombre del(la) facilitador(a): Jenny Paola Pacheco Soler.

Población objetivo: Madres y padres de familia

Fecha: 7/11/24

Hora de Inicio: 2:30 Pm.

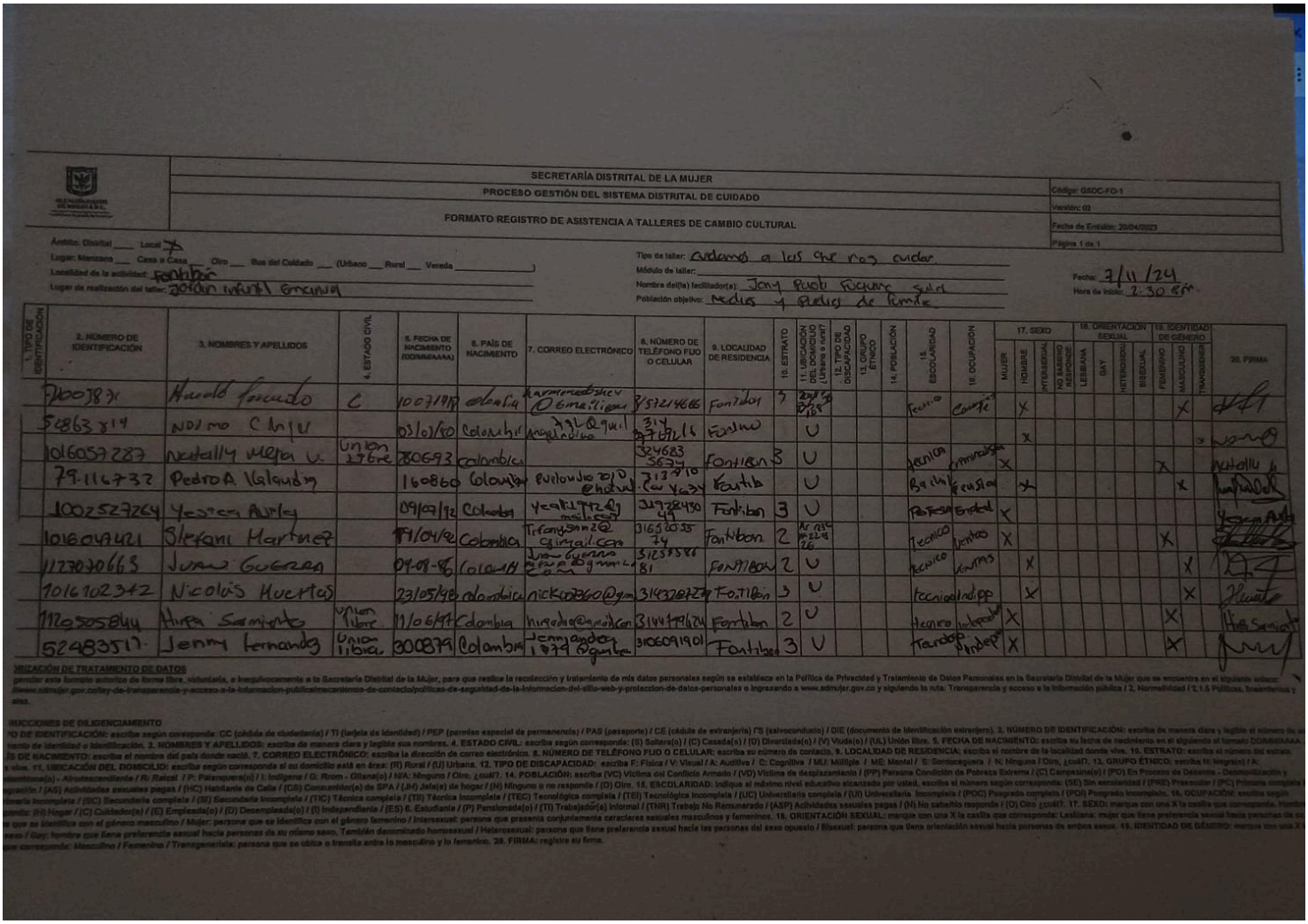
1. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	3. NOMBRES Y APELLIDOS	4. ESTADO CIVIL	5. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	6. PAÍS DE NACIMIENTO	7. CORREO ELECTRÓNICO	8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR	9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA	10. ESTRATO	11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO (Urbano o rural)	12. TIPO DE DISCAPACIDAD	13. GRUPO ÉTNICO	14. POBLACIÓN	15. ESCOLARIDAD	16. OCUPACIÓN	17. SEXO				18. ORIENTACIÓN SEXUAL				19. IDENTIDAD DE GÉNERO			20. FIRMA
																MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	NO SABE/NO RESPONDE	LESBIANA	GAY	HETEROSEXUAL	BISEXUAL	FEMENINO	MASCULINO	TRANSGÉNERO	
	1016018689	Lina Gonzalez olaya	S	11-05-98	Colombia	linagonzalez4@outlook.com	3236906088	9	3	U				Tecnico	Empleada	X											
	52819232	LINA DELGADO	CASADA	16-02-81	COLOMBIA	LINAFDELGADO7	313 3686643	9	3	U				BACHILLER	HOGAR	X											
	1023925770	CRDIO Cifuentes	S	02-06-03	COLOMBIO	SOFCIENTEFONIA@gmail.com	3508681050	9	3	U				Tecnico	Aseo	X											
	53032171	Dina C Sanchez Lopez	U. Libre	24/05/85	Colombia	d53327430@gmail.com	3105833848	9	3	U				Bachiller	Asesor	X											
	3474809	Blanca Cumaco	Casada	Bachiller	Colombia		3156052	9	3	U				Bachiller	Ama de Casa		X										
	1018983418	Dana Helena Hotarega	Soltera	10-12-2000	Colombia	montenegrohelena62@gmail.com	3132766419	9	3	U				Bachiller	Empleada	X											
	1071169130	Wilibar Lopez	soltero	10.03.94	Colombia	lopezwilibar986@hotmail.com	3114610078	9	3	U				Bachiller	Empleado		X										
	41612892	Blanca Bonilla	Viuda	25-11-53	colombia	Bilanca Nilcia 25@3 hotmail.com	310 2826744	9	3	U				Primaria	Hogar												
	20866196	Alexandra Almanza	Ulibre	03-10-1983	Colombiana	alexandraalmanza1983@gmail.com	3114110140	9	2	U				Pregrado	Docente	X											
	53030225	Jeimy Gomez	Ulibre	24/03/85	Colombia	jeg250485@gmail.com	3132804884	9	3	U				Bachiller	Independiente	X											

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: (www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales o ingresando a www.sdmujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y otros.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

*TIPO DE IDENTIFICACIÓN: escriba según corresponda: CC (cédula de ciudadanía) / TI (tarjeta de identidad) / PEP (permiso especial de permanencia) / PAS (pasaporte) / CE (cédula de extranjería) / CS (salvoconducto) / DIE (documento de identificación extranjero). 2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: escriba de manera clara y legible el número de su documento de identidad o identificación. 3. NOMBRES Y APELLIDOS: escriba de manera clara y legible sus nombres. 4. ESTADO CIVIL: escriba según corresponda: (S) Soltera(o) / (C) Casada(o) / (D) Divorciada(o) / (V) Viuda(o) / (UL) Unión libre. 5. FECHA DE NACIMIENTO: escriba su fecha de nacimiento en el siguiente el formato DD/MM/AAAA. 6. PAÍS DE NACIMIENTO: escriba el nombre del país donde nació. 7. CORREO ELECTRÓNICO: escriba la dirección de correo electrónico. 8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR: escriba su número de contacto. 9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA: escriba el nombre de la localidad donde vive. 10. ESTRATO: escriba el número del estrato donde vive. 11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO: escriba según corresponda si su domicilio está en área: (R) Rural / (U) Urbana. 12. TIPO DE DISCAPACIDAD: escriba F: Física / V: Visual / A: Auditiva / C: Cognitiva / MU: Múltiple / ME: Mental / S: Sordoceguera / N: Ninguna / Otra, ¿cuál?. 13. GRUPO ÉTNICO: escriba NI: Negra(o) / A: afrocolombiana(o) - Afrodescendiente / R: Raizal / P: Palenquera(o) / I: Indígena / G: Rrom - Gitana(o) / NIA: Ninguno / Otro, ¿cuál?. 14. POBLACIÓN: escriba (VC) Víctima del Conflicto Armado / (VD) Víctima de desplazamiento / (PP) Persona Condición de Pobreza Extrema / (C) Campesina(o) / (PD) En Proceso de Desarme - Desmovilización y reinserción / (AS) Actividades sexuales pagas / (HC) Habitante de Calle / (CS) Consumidor(a) de SPA / (JH) Jefa(e) de hogar / (N) Ninguno o no responda / (O) Otro. 15. ESCOLARIDAD: indique el máximo nivel educativo alcanzado por usted, escriba el número según corresponda: (SE) Sin escolaridad / (PRE) Preescolar / (PC) Primaria completa / Primaria incompleta / (SC) Secundaria completa / (SI) Secundaria incompleta / (TIC) Técnica completa / (TII) Técnica incompleta / (TEC) Tecnológica completa / (TEI) Tecnológica incompleta / (UC) Universitaria completa / (UI) Universitaria incompleta / (POC) Posgrado completo / (POI) Posgrado incompleto. 16. OCUPACIÓN: escriba según opanda: (H) Hogar / (C) Cuidador(a) / (E) Empleada(o) / (D) Desempleada(o) / (I) Independiente / (ES) 6. Estudiante / (P) Pensionada(o) / (TI) Trabajador(a) Informal / (TNR) Trabajo No Remunerado / (ASP) Actividades sexuales pagas / (N) No sabe/No responda / (O) Otro ¿cuál?. 17. SEXO: marque con una X la casilla que corresponda. Hombre: una que se identifica con el género masculino / Mujer: persona que se identifica con el género femenino / Intersexual: persona que presenta conjuntamente caracteres sexuales masculinos y femeninos. 18. ORIENTACIÓN SEXUAL: marque con una X la casilla que corresponda: Lesbiana: mujer que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo / Gay: hombre que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo. También denominado homosexual / Heterosexual: persona que tiene preferencia sexual hacia las personas del sexo opuesto / Bisexual: persona que tiene orientación sexual hacia personas de ambos sexos. 19. IDENTIDAD DE GÉNERO: marque con una X la casilla que corresponda: Masculino / Femenino / Transgenerista: persona que se ubica o transita entre lo masculino y lo femenino. 20. FIRMA: registre su firma.



SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

PROCESO GESTIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A TALLERES DE CAMBIO CULTURAL

Código: GSDC-FO-1 | Versión: 02 | Fecha de Emisión: 20/04/2023 | Página 1 de 1

Ámbito: Distrital ___ Local X

Lugar: Manzana ___ Casa o Casa ___ Otro ___ Bus del Cuidado ___ (Urbano ___ Rural ___ Vereda _____)

Localidad de la actividad: Fontibón

Lugar de realización del taller: Jardín Infantil Encanto

Tipo de taller: Cuidamos a los que nos cuidan

Módulo de taller: _____

Nombre del(la) facilitador(a): Jenny Paola Fuchang Suárez

Población objetivo: Madres y Padres de Primera

Fecha: 7/11/24

Hora de inicio: 2:30 pm

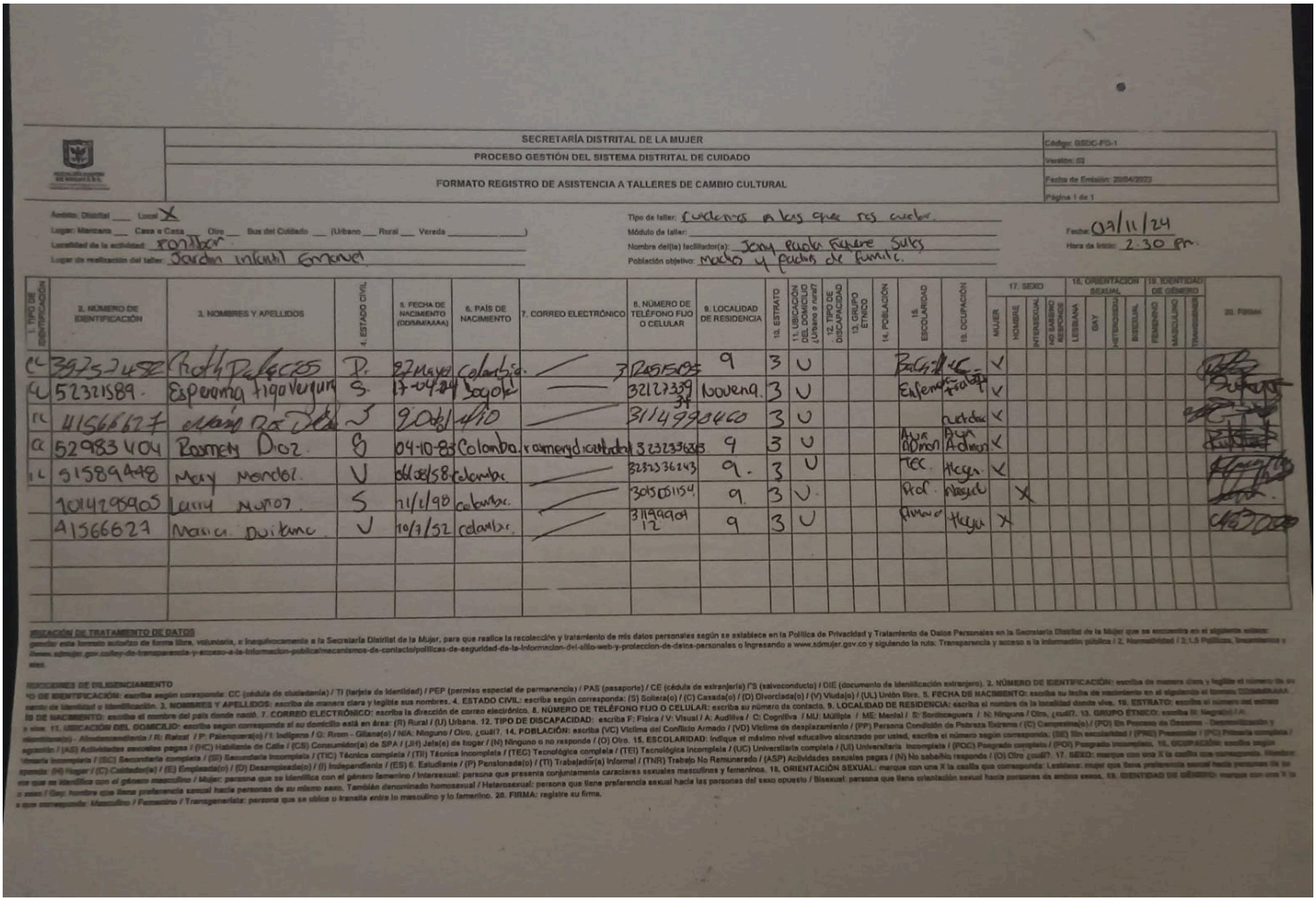
1. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	3. NOMBRES Y APELLIDOS	4. ESTADO CIVIL	5. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	6. PAÍS DE NACIMIENTO	7. CORREO ELECTRÓNICO	8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR	9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA	10. ESTRATO	11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO (Urbano o rural)	12. TIPO DE DISCAPACIDAD	13. GRUPO ÉTNICO	14. POBLACIÓN	15. ESCOLARIDAD	16. OCUPACIÓN	17. SEXO				18. ORIENTACIÓN SEXUAL					19. IDENTIDAD DE GÉNERO			20. FIRMA
																MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	NO BINARIO O NO RESPONDE	LESBIANA	GAY	HETEROSEXUAL	BISEXUAL	FEMENINO	MASCULINO	TRANSGENERO	
	7100787x	Harold Fonseca	C	10/07/1978	colombia	[illegible]	3152146665	Fontibón	3	U				Técnico	Comerciante		X								X			
	52863814	Nohemy Chiquiza		03/01/80	Colombia	[illegible]	314 [illegible]	Fontibón		U						X											
	1016057287	Natalia Mejia L.	Unión Libre	280693	Colombia		324683 5634	Fontibón	3	U				Técnico	Comerciante	X								X			Natalia M.
	79.116732	Pedro A. Iglesias		160860	Colombia	Pedroiglesias 70/0 [illegible]	313 [illegible]	Fontibón		U				Básica	Pensionado		X							X			[illegible]
	1002527264	Yesica Ariza		09/09/92	Colombia	Yesikaliz [illegible]	3127284504 9	Fontibón	3	U				Profesional	Estudiante	X											[illegible]
	1016049421	Stefani Martinez		19/04/02	Colombia	Tefany3m2@ gmail.com	3165280355 74	Fontibón	2	U				Técnico	Auxiliar	X								X			[illegible]
	1273070663	Juan Guerrero		09-09-86	Colombia	Juan Guerrero [illegible]	3125385881	FONTIBÓN	2	U				Técnico	Contratista		X								X		[illegible]
	1016102342	Nicolás Huertas		23/05/98	colombia	nick60860@gm [illegible]	3143287274	Fontibón	3	U				Técnico	Auxiliar PP		X								X		[illegible]
	1122505844	Hilda Sarmiento	Unión Libre	11/06/94	Colombia	hilsarlop@gmail.com	3144996124	Fontibón	2	U				Técnico	Independiente	X								X			Hilda Sarmiento
	52483517	Jenny Fernandez	Unión Libre	300879	Colombia	Jennyandrea [illegible] 1979 @gmail.com	3106091901	Fontibón	3	U				Técnico	Independiente	X								X			[illegible]

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales o ingresando a www.sdmujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y otras.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: escriba según corresponda: CC (cédula de ciudadanía) / TI (tarjeta de identidad) / PEP (permiso especial de permanencia) / PAS (pasaporte) / CE (cédula de extranjería) /CS (salvoconducto) / DIE (documento de identificación extranjero). 2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: escriba de manera clara y legible el número de su documento de identidad o identificación. 3. NOMBRES Y APELLIDOS: escriba de manera clara y legible sus nombres. 4. ESTADO CIVIL: escriba según corresponda: (S) Soltera(o) / (C) Casada(o) / (D) Divorciada(o) / (V) Viuda(o) / (UL) Unión libre. 5. FECHA DE NACIMIENTO: escriba su fecha de nacimiento en el siguiente el formato DD/MM/AAAA. 6. PAÍS DE NACIMIENTO: escriba el nombre del país donde nació. 7. CORREO ELECTRÓNICO: escriba la dirección de correo electrónico. 8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR: escriba su número de contacto. 9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA: escriba el nombre de la localidad donde vive. 10. ESTRATO: escriba el número del estrato donde vive. 11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO: escriba según corresponda si su domicilio está en área: (R) Rural / (U) Urbana. 12. TIPO DE DISCAPACIDAD: escriba F: Física / V: Visual / A: Auditiva / C: Cognitiva / MU: Múltiple / ME: Mental / S: Sordoceguera / N: Ninguna / Otra, ¿cuál?. 13. GRUPO ÉTNICO: escriba N: Negra(o) / A: Afrocolombiana(o) - Afrodescendiente / R: Raizal / P: Palenquera(o) / I: Indígena / G: Rrom - Gitana(o) / N/A: Ninguna / Otra, ¿cuál?. 14. POBLACIÓN: escriba (VC) Víctima del Conflicto Armado / (VD) Víctima de desplazamiento / (PP) Persona Condición de Pobreza Extrema / (C) Campesina(o) / (PD) En Proceso de Desarme - Desmovilización y reincorporación / (AS) Actividades sexuales pagas / (HC) Habitante de Calle / (CB) Consumidor(a) de SPA / (JH) Jefa(e) de hogar / (N) Ninguno o no responde / (O) Otra. 15. ESCOLARIDAD: Indique el máximo nivel educativo alcanzado por usted, escriba el número según corresponda: (SE) Sin escolaridad / (PRE) Preescolar / (PC) Primaria completa / (PI) Primaria incompleta / (SC) Secundaria completa / (SI) Secundaria incompleta / (TIC) Técnica completa / (TII) Técnica incompleta / (TEC) Tecnológica completa / (TEI) Tecnológica incompleta / (UC) Universitaria completa / (UI) Universitaria incompleta / (POC) Posgrado completo / (POI) Posgrado incompleto. 16. OCUPACIÓN: escriba según corresponda: (H) Hogar / (C) Cuidador(a) / (E) Empleada(o) / (D) Desempleado(o) / (I) Independiente / (ES) E. Estudiante / (P) Pensionado(o) / (TI) Trabajador(a) Informal / (TNR) Trabajo No Remunerado / (ASP) Actividades sexuales pagas / (N) No sabe/no responde / (O) Otra ¿cuál?. 17. SEXO: marque con una X la casilla que corresponda. Hombre: persona que se identifica con el género masculino / Mujer: persona que se identifica con el género femenino / Intersexual: persona que presenta conjuntamente caracteres sexuales masculinos y femeninos. 18. ORIENTACIÓN SEXUAL: marque con una X la casilla que corresponda: Lesbiana: mujer que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo / Gay: hombre que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo. También denominada homosexual / Heterosexual: persona que tiene preferencia sexual hacia las personas del sexo opuesto / Bisexual: persona que tiene orientación sexual hacia personas de ambos sexos. 19. IDENTIDAD DE GÉNERO: marque con una X la casilla que corresponda: Masculino / Femenino / Transgenerista: persona que se ubica o transita entre lo masculino y lo femenino. 20. FIRMA: registre su firma.



SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

PROCESO GESTIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A TALLERES DE CAMBIO CULTURAL

Código: GSDC-FO-1 | Versión: 02 | Fecha de Emisión: 20/04/2023 | Página 1 de 1

Ámbito: Distrital ___ Local X

Lugar: Manzana ___ Casa a Casa ___ Otro ___ Bus del Cuidado ___ (Urbano ___ Rural ___ Vereda _____)

Localidad de la actividad: Fontibon

Lugar de realización del taller: Jardin infantil Emanuel

Tipo de taller: Cuidemos a los que nos cuidan

Módulo de taller:

Nombre del(la) facilitador(a): Jenny Paola Figueroa Suitz

Población objetivo: Madres y padres de familia.

Fecha: 07/11/24

Hora de inicio: 2:30 pm

1. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	3. NOMBRES Y APELLIDOS	4. ESTADO CIVIL	5. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	6. PAÍS DE NACIMIENTO	7. CORREO ELECTRÓNICO	8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR	9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA	10. ESTRATO	11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO (Urbana o rural)	12. TIPO DE DISCAPACIDAD	13. GRUPO ÉTNICO	14. POBLACIÓN	15. ESCOLARIDAD	16. OCUPACIÓN	17. SEXO			18. ORIENTACIÓN SEXUAL					19. IDENTIDAD DE GÉNERO			20. Firma
																MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	NO SABE/NO RESPONDE	LESBIANA	GAY	HETEROSEXUAL	BISEXUAL	FEMENINO	MASCULINO	TRANSGENERO	
CC	39752458	Ruth Palacios	D.	27 Mayo	Colombia		3	9	3	U						V											
CC	52321589	Esperanza Higuera	S.	17-04-84	Bogotá		32127339 34	Kennedy	3	U					Enfermera	V											
TI	41566627	[illegible]	S	9-08-[illegible]	[illegible]		3114990460		3	U						V											
CC	52983404	Rosmery Diaz	S	04-10-83	Colombia	rosmeryd.ciudadan	3232336363	9	3	U					Aux Admon	V											
CC	51589448	Mary Mendez	V	06/08/58	Colombia		3232336243	9.	3	U					Tec. Hogar	V											
	1014298905	Laura Nuñez	S	11/1/98	Colombia		3015001154	9	3	U					Prof. Mercad		X										
	41566627	Maria Quiroga	V	10/1/52	Colombia		3114990412	9	3	U					Hogar	X											

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-de-seguridad-de-la-Informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales o ingresando a www.sdmujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y otros.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: escriba según corresponda: CC (cédula de ciudadanía) / TI (tarjeta de identidad) / PEP (permiso especial de permanencia) / PAS (pasaporte) / CE (cédula de extranjería) /TS (salvoconducto) / DIE (documento de identificación extranjero). **2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** escriba de manera clara y legible el número de su tarjeta de identidad o identificación. **3. NOMBRES Y APELLIDOS:** escriba de manera clara y legible sus nombres. **4. ESTADO CIVIL:** escriba según corresponda: (S) Soltera(o) / (C) Casada(o) / (D) Divorciada(o) / (V) Viuda(o) / (UL) Unión libre. **5. FECHA DE NACIMIENTO:** escriba su fecha de nacimiento en el siguiente orden: DD/MM/AAAA. **6. PAÍS DE NACIMIENTO:** escriba el nombre del país donde nació. **7. CORREO ELECTRÓNICO:** escriba la dirección de correo electrónico. **8. NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR:** escriba su número de contacto. **9. LOCALIDAD DE RESIDENCIA:** escriba el nombre de la localidad donde vive. **10. ESTRATO:** escriba el número del estrato donde vive. **11. UBICACIÓN DEL DOMICILIO:** escriba según corresponda si su domicilio está en área: (R) Rural / (U) Urbana. **12. TIPO DE DISCAPACIDAD:** escriba F: Física / V: Visual / A: Auditiva / C: Cognitiva / MU: Múltiple / ME: Mental / S: Sordoceguera / N: Ninguna / Otra, ¿cuál?. **13. GRUPO ÉTNICO:** escriba N: Negro(a) / A: afrocolombiano(a) - Afrodescendiente / R: Raizal / P: Palenquera(o) / I: Indígena / G: Rrom - Gitano(a) / N/A: Ninguno / Otra, ¿cuál?. **14. POBLACIÓN:** escriba (VC) Víctima del Conflicto Armado / (VD) Víctima de desplazamiento / (PP) Persona Condición de Pobreza Extrema / (C) Campesina(o) / (PO) En Proceso de Osiosmo - Desmovilización y reincorporación / (AS) Actividades sexuales pagas / (HC) Habitante de Calle / (CS) Consumidor(a) de SPA / (JH) Jefa(e) de hogar / (N) Ninguno o no responde / (O) Otra. **15. ESCOLARIDAD:** indique el máximo nivel educativo alcanzado por usted, escriba el número según corresponda. (SE) Sin escolaridad / (PRE) Preescolar / (PC) Primaria completa / Primaria incompleta / (SC) Secundaria completa / (SI) Secundaria incompleta / (TIC) Técnica completa / (TIi) Técnica incompleta / (TEC) Tecnológica completa / (TEI) Tecnológica incompleta / (UC) Universitaria completa / (UI) Universitaria incompleta / (PGCC) Pregrado completo / (PGI) Pregrado incompleto. **16. OCUPACIÓN:** escriba según corresponda: (HI) Hogar / (C) Cuidador(a) / (E) Empleada(o) / (D) Desempleada(o) / (I) Independiente / (ES) E. Estudiante / (P) Pensionada(o) / (TI) Trabajador(a) Informal / (TNR) Trabajo No Remunerado / (ASP) Actividades sexuales pagas / (N) No sabe/No responde / (O) Otra ¿cuál?. **17. SEXO:** marque con una X la casilla que corresponda. Hombre: persona que se identifica con el género masculino / Mujer: persona que se identifica con el género femenino / Intersexual: persona que presenta conjuntamente caracteres sexuales masculinos y femeninos. **18. ORIENTACIÓN SEXUAL:** marque con una X la casilla que corresponda: Lesbiana: mujer que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo / Gay: hombre que tiene preferencia sexual hacia personas de su mismo sexo. También denominado homosexual / Heterosexual: persona que tiene preferencia sexual hacia las personas del sexo opuesto / Bisexual: persona que tiene orientación sexual hacia personas de ambos sexos. **19. IDENTIDAD DE GÉNERO:** marque con una X la casilla que corresponda: Masculino / Femenino / Transgenerista: persona que se ubica o transita entre lo masculino y lo femenino. **20. FIRMA:** registre su firma.