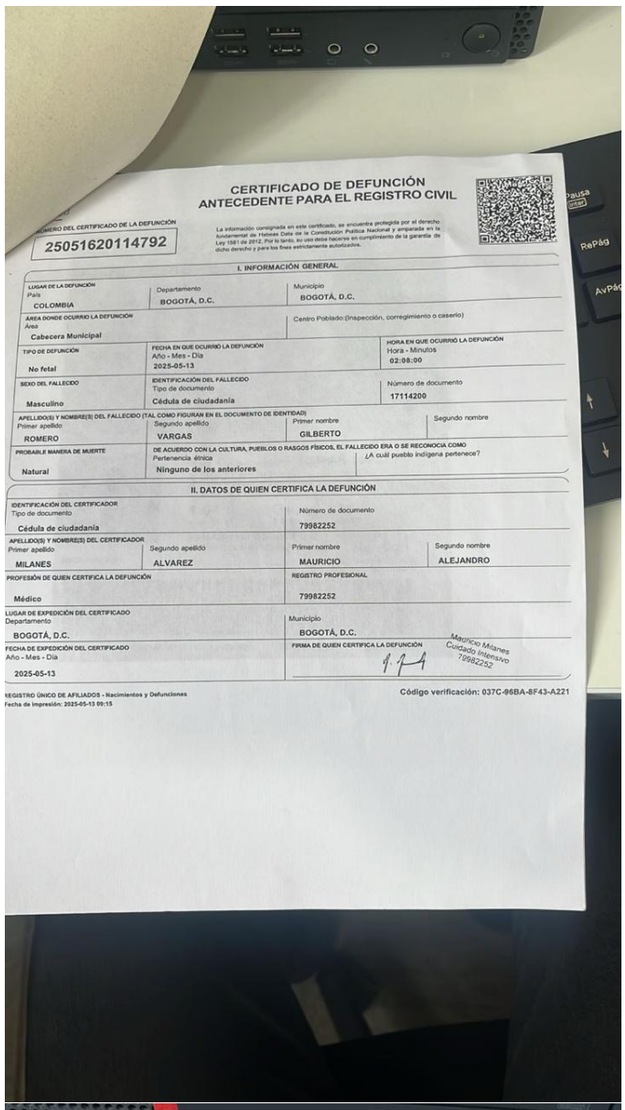


CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN: 2505162011479 2

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

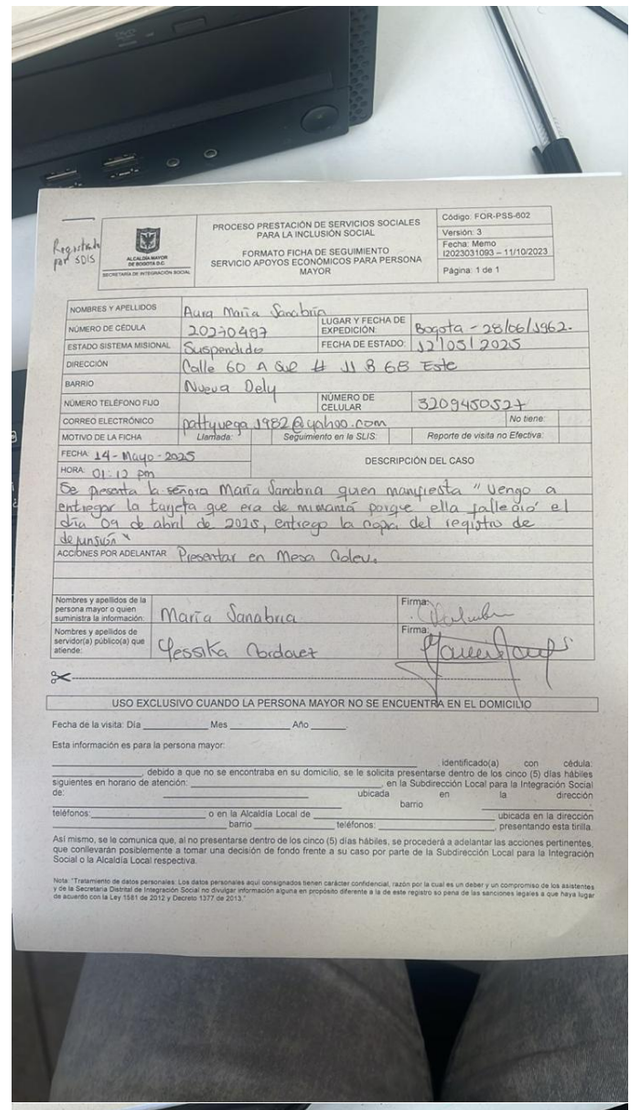
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-05-13		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 02:08:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 17114200
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: ROMERO	Segundo apellido: VARGAS	Primer nombre: GILBERTO	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 79982252	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: MILANES	Segundo apellido: ALVAREZ	Primer nombre: MAURICIO	Segundo nombre: ALEJANDRO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 79982252	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Mauricio Milanes, Cuidado Intensivo, 79982252
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-05-13			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-13 09:15

Código verificación: 037C-86BA-8F43-A221



Registrado por SDIS

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Aura María Sanabria		
NÚMERO DE CÉDULA	20270497	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	Bogota - 28/06/1962.
ESTADO SISTEMA MISIONAL	Suspendido	FECHA DE ESTADO:	12/05/2025
DIRECCIÓN	Calle 60 A Sur # 11 B 68 Este		
BARRIO	Nueva Dely		
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR:	3209450527
CORREO ELECTRÓNICO	pattyvega1982@yahoo.com		No tiene:
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS:	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 14 - Mayo - 2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 01:12 pm			

Se presenta la señora María Sanabria quien manifiesta "Vengo a entregar la tarjeta que era de mi mamá porque ella falleció el día 09 de abril de 2025, entrego la copia del registro de defunción."

ACCIONES POR ADELANTAR: Presentar en Mesa Colev.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	María Sanabria	Firma:
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Yessika Cardoret	Firma:

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

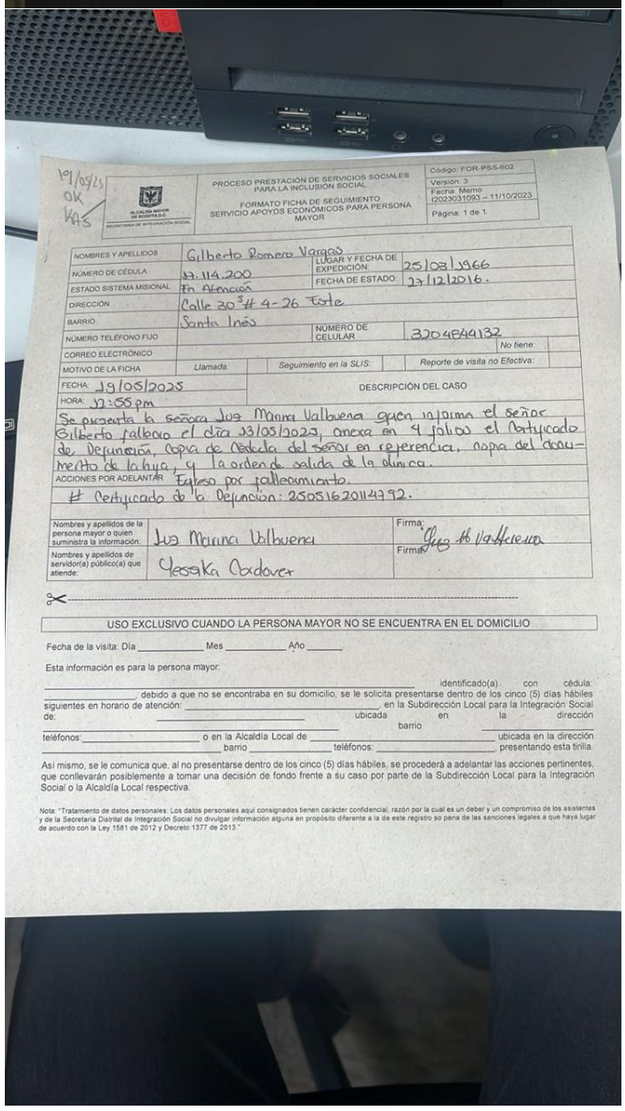
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____.

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____, en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ barrio _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."



19/05/25 OK KAS

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Gilberto Romero Vargas		
NÚMERO DE CÉDULA	17.114.200	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	25/02/1966
ESTADO SISTEMA MISIONAL	En Atención	FECHA DE ESTADO:	22/12/2016.
DIRECCIÓN	Calle 20 3 # 4-26 Este		
BARRIO	Santa Inés		
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR:	3204849132
CORREO ELECTRÓNICO			No tiene:
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS:	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 19/05/2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 12:55 pm			

Se presenta la señora Luz Marina Valbuena quien informa el señor Gilberto falleció el día 23/05/2023, anexa en 4 folios el Certificado de Defunción, copia de cedula del señor en referencia, copia del documento de la hija, y la orden de salida de la clínica.

ACCIONES POR ADELANTAR: Egreso por fallecimiento.
Certificado de la Defunción: 2505162011479 2.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	Luz Marina Valbuena	Firma:
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Yessika Cardoret	Firma:

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

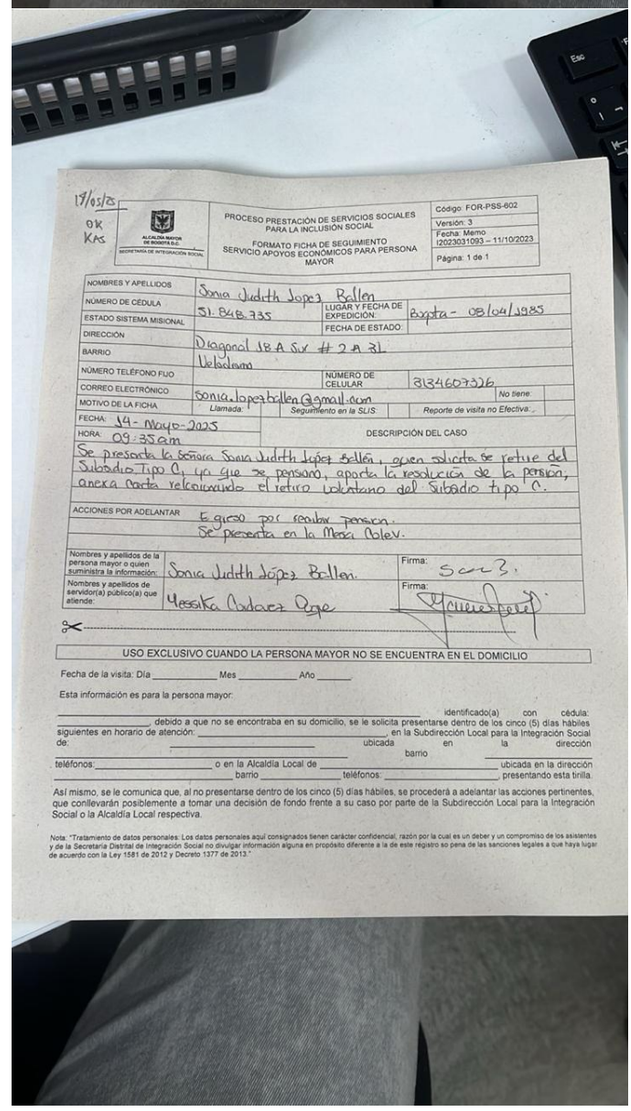
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____.

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____, en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ barrio _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."



19/05/25 OK KAS

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Sonia Judith Lopez Ballen		
NÚMERO DE CÉDULA	51.848.735	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	Bogota - 08/04/1985
ESTADO SISTEMA MISIONAL		FECHA DE ESTADO:	
DIRECCIÓN	Diagonal 18 A Sur # 2 A 31		
BARRIO	Usaquen		
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR:	3134607326.
CORREO ELECTRÓNICO	sonia.lopezballen@gmail.com		No tiene:
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS:	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 14 - Mayo - 2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 09:35 am			

Se presenta la señora Sonia Judith López Ballén, quien solicita se retire del Subsidio Tipo C, ya que se pensionó, aporta la resolución de la pensión, anexa carta relacionando el retiro voluntario del Subsidio tipo C.

ACCIONES POR ADELANTAR: Egreso por realizar pensión.
Se presenta en la Mesa Colev.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	Sonia Judith López Ballen.	Firma: Sanz.
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Yessika Cardoret Orge	Firma:

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

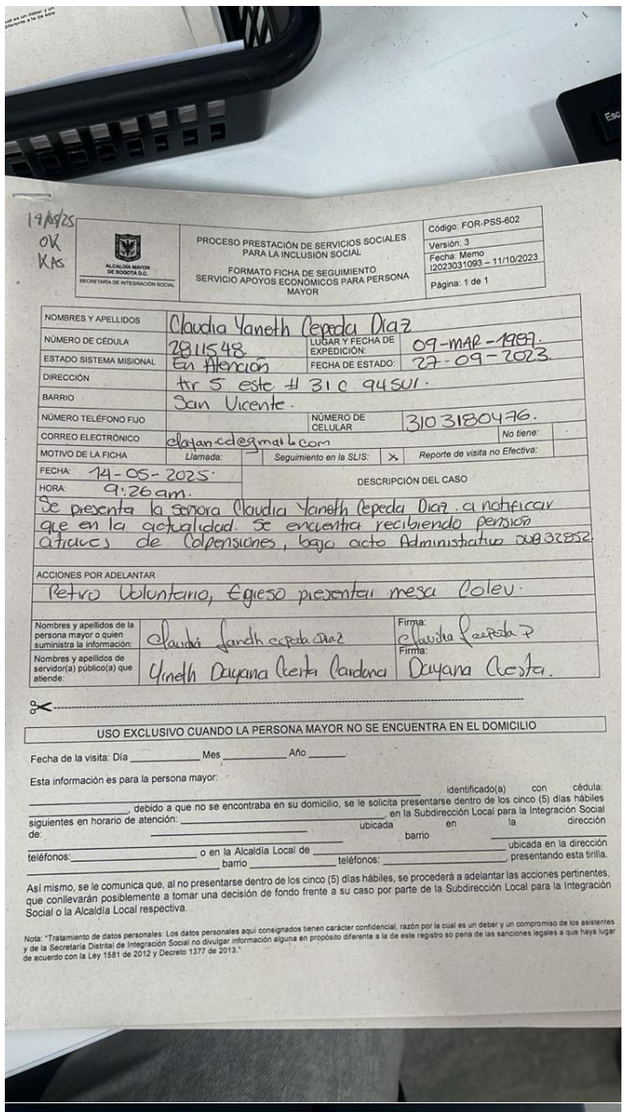
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____.

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____, en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ barrio _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."



19/05/25
OK
KAS

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Yaneth Cepeda Diaz		
NÚMERO DE CÉDULA	28115548	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	09-MAR-1989.
ESTADO SISTEMA MISIONAL	En Atención	FECHA DE ESTADO:	27-09-2023.
DIRECCIÓN	tr 5 este # 31C 94SUR.		
BARRIO	San Vicente.		
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3103180476.
CORREO ELECTRÓNICO	clayan.cd@gmail.com	No tiene:	
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS: X	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 14-05-2025.	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 9:26 am.	Se presenta la señora Claudia Yaneth Cepeda Diaz a notificar que en la actualidad se encuentra recibiendo pensión atraves de Colpensiones, bajo acto Administrativo 008352.		

ACCIONES POR ADELANTAR

Retiro Voluntario, Egreso presentar mesa Coley.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	Claudia Yaneth Cepeda Diaz	Firma:	Claudia Cepeda D.
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Yineth Dayana Cleta Cardona	Firma:	Dayana Cleta.

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

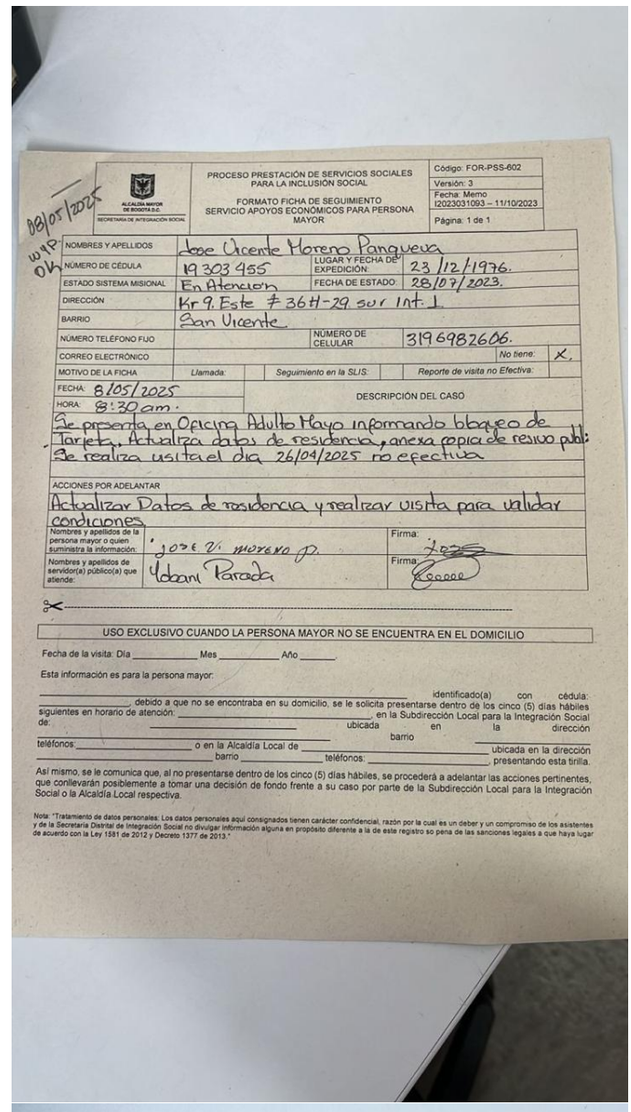
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____ en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."



08/05/2025
WAP
OK

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Vicente Moreno Pangueva		
NÚMERO DE CÉDULA	19303455	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	23/12/1976.
ESTADO SISTEMA MISIONAL	En Atencion	FECHA DE ESTADO:	28/07/2023.
DIRECCIÓN	Kr 9 Este # 36H-29 sur Int 1.		
BARRIO	San Vicente		
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3196982606.
CORREO ELECTRÓNICO		No tiene:	X,
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS:	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 8/05/2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 8:30 am.	Se presenta en Oficina Adulto Mayo informando bloqueo de Tarjeta, Actualiza datos de residencia, anexa copia de recibo publi: Se realiza usita el dia 26/04/2025 no efectiva		

ACCIONES POR ADELANTAR

Actualizar Datos de residencia y realizar visita para validar condiciones

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	Jose V. Moreno P.	Firma:	
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Yohani Parada	Firma:	

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

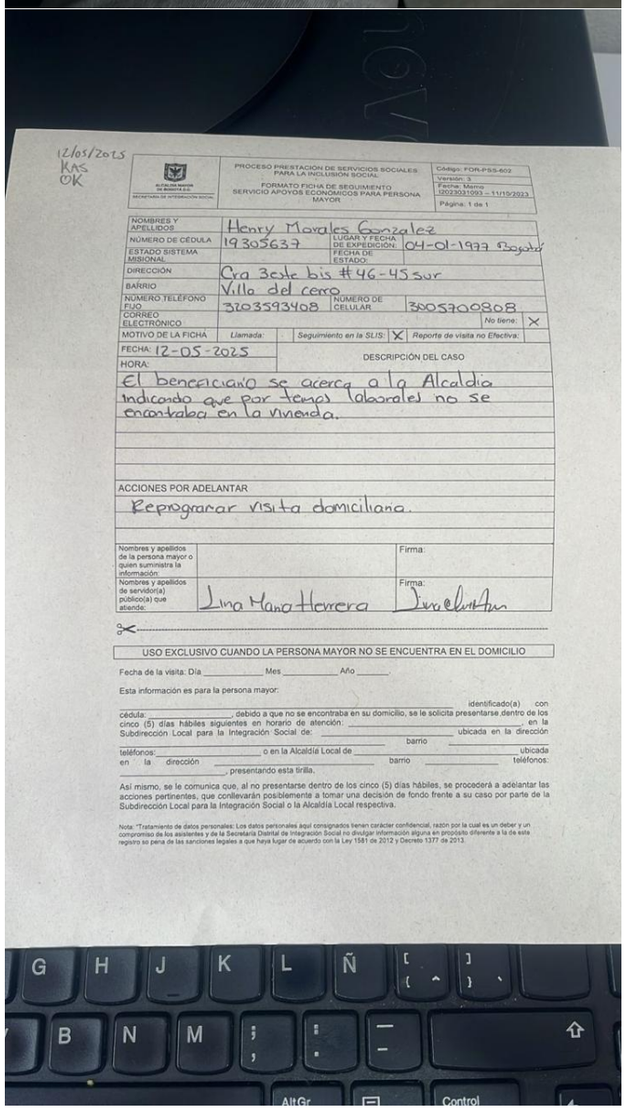
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____ en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."



12/05/2025
KAS
OK

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Henry Morales Gonzalez		
NÚMERO DE CÉDULA	19305637	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	04-01-1977 Bogotá
ESTADO SISTEMA MISIONAL		FECHA DE ESTADO:	
DIRECCIÓN	Cra 3este bis #46-45sur		
BARRIO	Villa del cerro		
NÚMERO TELÉFONO FIJO	3203593408	NÚMERO DE CELULAR	3005700808
CORREO ELECTRÓNICO		No tiene:	X
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS: X	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 12-05-2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA:	El beneficiario se acerca a la Alcaldia indicando que por temas laborales no se encontraba en la vivienda.		

ACCIONES POR ADELANTAR

Reprogramar visita domiciliaria.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:		Firma:	
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Ina Maria Herrera	Firma:	

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

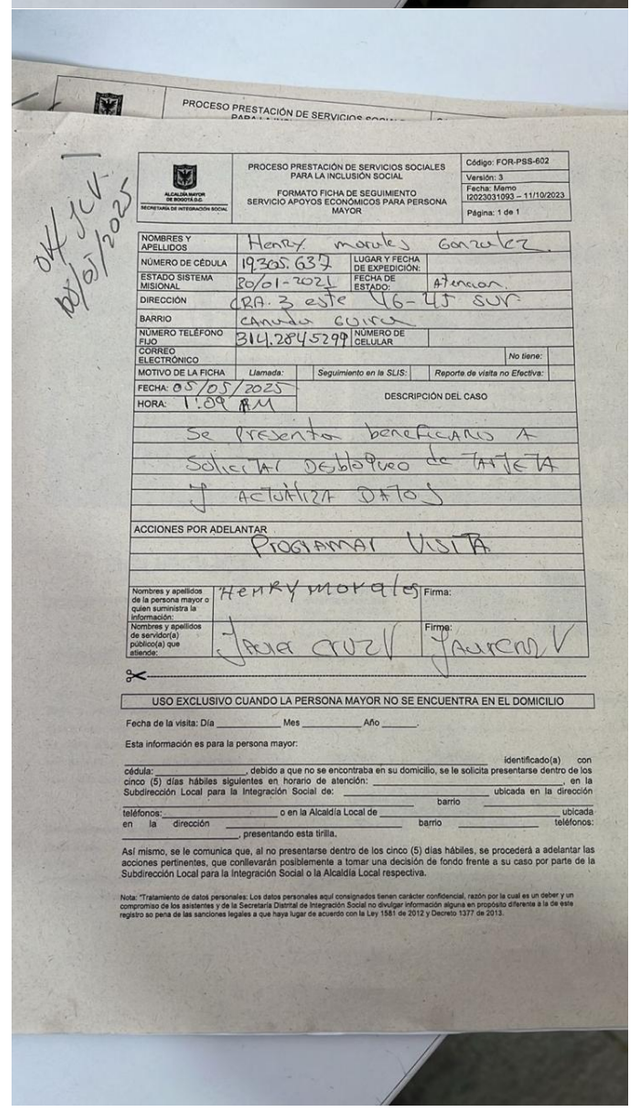
Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____, en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____, presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.



04/JUN/2025
KAS
OK

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-602
Versión: 3
Fecha: Memo I2023031093 – 11/10/2023
Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Henry morales Gonzalez		
NÚMERO DE CÉDULA	19305.637	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	
ESTADO SISTEMA MISIONAL	30/01-2021	FECHA DE ESTADO:	Atencion.
DIRECCIÓN	CRA. 3 este 46-45 SUR		
BARRIO	CANADA GUIRA		
NÚMERO TELÉFONO FIJO	314.2845299	NÚMERO DE CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO		No tiene:	
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada:	Seguimiento en la SLIS:	Reporte de visita no Efectiva:
FECHA: 05/05/2025	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 1:09 PM	Se presenta beneficiario a Solicitar Desbloqueo de TARJETA y Actualizar Datos		

ACCIONES POR ADELANTAR

PROGRAMAR VISITA

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información:	Henry morales	Firma:	
Nombres y apellidos de servidor(a) público(a) que atiende:	Jana cruz V	Firma:	Jauren V

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día _____ Mes _____ Año _____.

Esta información es para la persona mayor:

_____ identificado(a) con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención: _____, en la Subdirección Local para la Integración Social de: _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ barrio _____ teléfonos: _____, presentando esta tirilla.

Así mismo, se le comunica que, al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevarán posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social o la Alcaldía Local respectiva.

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.