ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Actividad realizada: Espacio de autocuidado para mayores de 18 años			Sector catastral: las aguas
Fecha: 26 Septiembre 2023	Hora de inicio: 05 Pm	Hora de finalización: 07 Pm	Localidad: Candelaria UPZ: La Calendaria.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Qué se hizo en la actividad:

Se realiza espacio de autocuidado para mayores de 18 años en el polígono del centro, (chorro de quevedo, parque pericultas y la concordia) con el objetivo de brindar a las personas la herramienta de las 8c del consumo regulado y responsable.

Resultado Cualitativo

- los participantes se apropian de la estrategia de las 8c para el consumo responsable. (calidad, cantidad, consistencia, contentamiento, con agua, comida, confección y compañía)
- las personas se apropian del concepto de autocuidado y cuidado de otros durante el consumo de sustancias psicoactivas

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Resultado Cuantitativo

Se compuite de la estrategia de las 8c con 30 personas mayors de 18 anos

Observaciones y/o conclusiones

no se adjuntan firmas en el acta ya que los participantes se abstienen de brindar esta información, no obstante se adjunta registro fotografico de la jornada

ASISTENTES INSTITUCIONALES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
Julian F. Bonilla Cruz	Gestor	SDCT	julyglobal@hotmail.com	3123309871	
Carol Jimenez Castañeda	Gestora	SDSCJ	carol.jimenez@scj.gov.co	321 4020750	Carol J Castañeda.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

LISTADO DE ASISTENTES

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ORIENTACI ON SEXUAL	GRUPO ETNICO	DISCAPACI DAD	Registro Único de	MIGRANTE	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL (SI APLICA)	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENT O DE DATOS	
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO
														SI	NO

"Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y normas reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados en el listado adjunto se utilizarán para: a) mantener contacto con los ciudadanos que hacen parte de nuestra estrategia, b) envío de información de las actividades que la secretaria adelante en las localidades, c) compartir información relacionada a la Seguridad y a la convivencia en nuestra Ciudad, d) para fines estadísticos y e) socialización de la campaña institucional en redes sociales. Para consultas y reclamos relacionados con el régimen de protección de datos personales y solicitar en cualquier momento, la revocación de esta autorización podrá presentarlas a través del correo electrónico atencionalciudadano@scj.gov.co Así mismo, podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos Personales en cualquier momento a través de www.scj.gov.co Para tal fin se firma la presente planilla"

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Al comenzar la actividad, es importante indicar a los asistentes para qué se utilizarán los datos personales suministrados, adicionalmente, se debe dar a conocer el número de la ley reglamentaria.

- **Actividad realizada:** Indique el nombre de la actividad que se realiza
- **Sector Catastral:** Indique el sector catastral donde se realiza la actividad
- **Fecha:** Diligencie la fecha en la que se lleva a cabo la actividad, formato DD/MM/AAAA.
- **Hora de Inicio:** Diligencie la hora exacta en la que inicia la actividad.
- **Hora de Finalización:** Diligencie la hora exacta en la que finaliza la actividad.
- **Localidad:** Indique la localidad en la que se realiza la actividad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

- **Qué se hizo en la actividad:** Indique el desarrollo de la actividad
- **Resultado Cualitativo:** Indique la información relevante de la actividad que permita reconocer los temas más importantes desarrollados en la actividad
- **Resultado Cuantitativo:** Indique la información cuantitativa relevante en el desarrollo de la actividad, ejemplo: personas, objetos etc,
- **Observaciones y/o conclusiones:** Consigne la información adicional que es relevante para complementar la información registrada en los anteriores ítems y que concluye los logros alcanzados y/o aquella información que se deba tener en cuenta para fututas actividades.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

- **Nombres y Apellidos:** Indique el nombre completo
- **Cargo:** Indique el cargo, ejemplo: Contratista
- **Entidad:** Indique la entidad a la que pertenece
- **Correo Electrónico:** Indique el correo electrónico institucional
- **Teléfono:** Indique el número de contacto

LISTADO DE ASISTENTES

(se podrán adicionar los listados de asistentes que se requieran de acuerdo con la naturaleza de la actividad)

- **Nombres y Apellidos:** Indique el nombre completo
- **No. Identificación:** Número de cédula de ciudadanía, cédula de extranjería etc.
- **Edad:** Indique la edad del asistente
- **Identidad de Género.** F: Femenino / M: Masculino / T: Transgenerista
- **Sexo:** M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual
- **Orientación Sexual.** B: Bisexual / HM: Homosexual / HT: Heterosexual
- **Grupo Étnico:** 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
- **Teléfono fijo o celular:** Indique el número de contacto
- **Email:** Indique el correo electrónico de contacto
- **Autorizo el tratamiento de datos:** Marque una X en la casilla "SI" o "NO"

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner