Cód. FO-GINF-214

Versión 5

Formato

FO-GINF Listado de Asistencia - Actividades Externas

1. TEMA	"El arte vive en Nuestro Cuerpo".	4. DATOS DE LA REUNIÓN	5. FECHA DIA 04	MES 11	AÑO 2025	6. HORA INICIA 9:00	7. HORA TERMINA 10:15	8. LUGAR TiempodePaz	9. CIUDAD Medellín	10. COMUNA / CORREGIMIENTO 13	11. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR El Danubio	12. DIRECCIÓN CL. 44 # 100-27			
2. DEPENDENCIA / ORGANIZADOR	CORPORACIÓN CIRCO MOMO	13. TIPO DE REUNIÓN (señale con X)	Capacitación	Entrenamiento	Formación	Informativa	Seguimiento	Toma de decisiones	Otro tipo de reunión (¿cuál?) Cobertura	14. NOMBRE DE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN (Diligencia el organizador)		15. CÓDIGO(S) DE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN			
3. RESPONSABLE	CIRCO MOMO														

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado; esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión, en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	19. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)	20. NÚMERO DE DOCUMENTO	21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. EMPRESA / ENTIDAD / DEPENDENCIA	23. CARGO/ EMPLEO/ CALIDAD EN LA QUE ACTÚA	24. SEXO Hombre	24. SEXO Mujer	25. RANGO EDAD Primera infancia 0-5	25. RANGO EDAD Niñez-Adolescencia 6-17	25. RANGO EDAD Juventud 18-28	25. RANGO EDAD Adultez 29-54	25. RANGO EDAD Adulto Mayor 55 o más	26. ENFOQUE DIFERENCIAL* Afrodescendiente	Indígena	ROM	LGTBI	Situación de calle	Campesino	Discapacidad	DERECHOS* Población víctima	27. # COMUNA DONDE RESIDE	28. CORREO ELECTRÓNICO	29. ORGANIZACIÓN, RED, GRUPO O SECTOR AL QUE PERTENECE (JAL, JAC, PP, PDL, OTROS, N/A)	30. TELÉFONO FIJO / NUMERO DE CELULAR	31. FIRMA
1	CC	1036637815	Daniela Zapata	FIDP	Psicología		X				X											13	Atencion.Psicologia@fundacion			Daniela
2	CC	1037	[illegible]	FIDP	Comunicador		X				X											13	Comunicacion@fundacion			[illegible]
3	CC	321	[illegible]	FIDP	Coordinador			X			X											13	Bciscanjave@fundacion			[illegible]
4		1032	[illegible]	Felipe		Participante	X			X																[illegible]
5		1020	[illegible]	[illegible]		Participante		X		X																[illegible]
6		1028	[illegible]	Dulce Cotera		Participante		X		X																[illegible]
7		1034	[illegible]	Dylan Ramirez		Participante	X			X																[illegible]
8		1129	[illegible]	Laura Piedrahita		Participante		X		X																[illegible]
9		1020	[illegible]	Isabel Sofia Zapata		Participante		X		X																[illegible]
10		1020	[illegible]	Geronimo Garcia		Participante	X			X																[illegible]
11		1032	[illegible]	Roider Restrepo		Participante	X			X																[illegible]
12		1020	[illegible]	Mariangel Franco		Participante		X		X																[illegible]
13		1038	[illegible]	Mateo Montoya		Participante	X			X																[illegible]
14		1020	[illegible]	Matias Cordoba		Participante	X			X																[illegible]
15		1020	[illegible]	Matias Garcia		Participante	X			X																[illegible]
16		1025	[illegible]	Miguel Angel Mesa		Participante	X			X																[illegible]
17		1031	[illegible]	Samanta Lopez		Participante		X		X																[illegible]
18		1020	[illegible]	Manuel Tavera		Participante	X			X																[illegible]
19		1039	[illegible]	Santiago Key		Participante	X			X																[illegible]
20		1037	[illegible]	Thiago Novoa		Participante	X			X																[illegible]
						32. TOTALES	12	8		17		3															

DESAGREGACIÓN TERRITORIAL

27. COMUNAS Y CORREGIMIENTOS (DETALLE)

1. Popular, 2. Santa Cruz, 3. Manrique, 4. Aranjuez, 5. Castilla, 6.12Octubre, 7. Robledo, 8. Villahermosa, 9. Buenos Aires, 10.La Candelaria, 11. Laureles Estadio, 12. La América, 13. San Javier, 14. El Poblado, 15. Guayabal, 16. Belén, 50.San Sebastián de Palmitas, 60. San Cristobal, 70. Altavista, 80. San Ant. de Prado, 90. Santa Elena.

16. NOMBRE(S) DE INDICADOR(ES) DE PLAN DE DLLO (PDM) / PLAN INDICATIVO (PI) - (Diligencia el organizador)

17. CÓDIGO(S) DE INDICADOR(ES) DE PDM y PI

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 26 Y EN CAMPO DENOMINADO "DERECHOS" POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO DEL LISTADO DE ASISTENCIA - ACTIVIDADES EXTERNAS

No.	CONTENIDO	CAMPOS	DESCRIPCIÓN
1	DATOS SOBRE RESPONSABLE(S) DE LA ORGANIZACIÓN	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Escriba el nombre propio de la actividad que se va a realizar, ejemplos (Socialización de resultados de diagnostico poblacional, reunión con organizaciones sociales).
2		SECRETARIA / ENTIDAD (ORGANIZADORA)	Escriba el nombre de la Secretaría, Subsecretaría, Dependencia o Entidad organizadora de la actividad en cuestión.
3		FACILITADOR / ORGANIZADOR	Campo destinado para los nombres y apellidos de la persona encargada de guiar el desarrollo de la actividad y de los temas a tratar.
4		LUGAR DE LA REUNIÓN	
5		FECHA: DÍA/MES/AÑO	Escriba la fecha en términos de día-mes-año de la realización de la actividad.

Powered by CamScanner