ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

FORMATO [illegible] INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE [illegible] ESCENARIOS [illegible] FORO CÍVICO [illegible] OCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Heidy Valentina Basto Laguado | Nombre identifica: Valentina | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1026577839

Fecha Nacimiento: | Edad: | Sexo: 3 | [illegible] sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santafe. | Dirección: cl 22A 19A 46. | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: hbastolaguado@gmail.com | [illegible] ocupación: colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Famisanar

Teléfonos de Contacto: 3217693970 | [illegible] de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguno

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | [illegible]

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Heidy Valentina Basto L. |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Heidy Valentina Basto L. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Cristian Daniel Delgado Vega | Nombre Identifica: Cristian | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1021680663

Fecha Nacimiento: 25-05-2009 | Edad: 16 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2.

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: cl 22A 19A 46 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: cristiandanieldelgadovega@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Salud Total.

Teléfonos de Contacto: 3043935015 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: y | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Cristian |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Cristian |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Cristian |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Cristian |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Cristian |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Cristian |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Cristian |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Cristian |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Politica de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Luis enrique espinosa soto | Nombre identifica: Luis | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1049938264

Fecha Nacimiento: 03-06-2011 | Edad: 14 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: El liston | Dirección: cl 12A 21 29 | Grupo interés: NIA

Correo electrónico: luisenriquespinosa112009@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Salud Total

Teléfonos de Contacto: 3123021179 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: NIA | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29 09 2025 | Tipo Inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud sexual y Reproductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Luis Enrique |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Luis Enrique |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Luis Enrique |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Luis Enrique |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Luis Enrique |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Luis Enrique |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Luis Enrique |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Luis Enrique |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Andrea Valentina Fonseca Perez | Nombre identifica: Valentina | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1058356582

Fecha Nacimiento: 03/09/2011 | Edad: 14 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 7

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: cl 22C 19A 17 | Grupo interés: N1A

Correo electrónico: lahfeama1511@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Sura.

Teléfonos de Contacto: 3106182025 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | E

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva..

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 30.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 14.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 21.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 28.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Andrea Valentina Fonseca |
| 04.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Andrea Valentina Fonseca |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Yennireth Michel Hache Salas | Nombre identifica: Yenny | Tipo Doc: 10 | # Documento: 4983648

Fecha Nacimiento: 26-03-2012 | Edad: 13 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: KR 19B 22A 26 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: hacheyennireth@gmail.com. | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud

Teléfonos de Contacto: 3042867652 | | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A | Grupo Poblacional: 14. | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: Y | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Y. Hache |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Y. Hache |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Y. Hache |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Y. Hache |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Y. Hache |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Y. Hache |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Y. Hache |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Y. Hache |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Maria de los Angeles Maldonado Parra | Nombre identifica: Maria | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1092353591

Fecha Nacimiento: 06.07.2011 | Edad: 14 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Sampri Mendoza | Dirección: KR 76 22C 79 | Grupo interés: NIA.

Correo electrónico: mariamaldonado062011@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Nueva EPS

Teléfonos de Contacto: 3249070711 | | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: NIA. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1. | | | | -Maria Maldonado |
| 30 09 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | -Maria Maldonado |
| 14.010-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | -Maria Maldonado |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | -Maria maldonada |
| 21.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Maria maldonad |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | -Maria Maldonado |
| 28.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | -Maria Maldonado |
| 04.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Maria Maldonado |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana
Foro Cívico

Nombres y apellidos: Josser Cristiano Martinez Borjas | Nombre identifica: Borjas | Tipo Doc: 10 | # Documento: 6198063

Fecha Nacimiento: 25/06/2010 | Edad: 15 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe. | Dirección: Kr 17 22A 40 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: josserborjas@gmail.com. | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud.

Telefonos de Contacto: 3124310504 | | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 14 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo Inscripción: V | PX

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Jesus Daniel Mendez Lopez | Nombre identifica: Daniel | Tipo Doc: 10 | # Documento: 3948194
Fecha Nacimiento: 14 06 2010 | Edad: 15 | Sexo: 2 | Orientacion sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia etnica: 6 | Grado escolaridad: 2
Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Sampel Heredad | Dirección: Kr 22 22 39 | Grupo interés: NIA
Correo electrónico: mendezlopezjesusdaniel@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Compensar
Telefonos de Contacto: 3024430491 | | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna
Mujer Cabeza de Familia: NIA | Grupo Poblacional: 14 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripcion: V | R

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductivo.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Jesus |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Jesus |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Jesus |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Jesus |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Jesus |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Jesus |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Jesus |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Jesus |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Miguel Angel pantoja guapacha | Se identifica: Miguel Angel | Tipo Doc: 2 | # Documento: 1026571124

Fecha Nacimiento: 05-02-2010 | Edad: 15 | Sexo: 2 | Orientación: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: N 22 A 20 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: Pantojamiguel950@gmail.com | Medio de Invitación: colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Sura

Teléfonos de Contacto: 3209119130 | Localidad: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A | UPZ: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | *

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | migue) |
| 30-09-2025 | Que Quiero yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | migue) |
| 14-10-2025 | Que Quiero yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | migue) |
| 20-10-2025 | Que Quiero yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | migue) |
| 21-10-2025 | Que Quiero yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | migue) |
| 27-10-2025 | Que Quiero yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | miguel |
| 28-10-2025 | Que Quiero yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | miguel |
| 04-11-2025 | Que quiero yo sesion 4 Actividad 2 | x | | | miguel |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Paula katalina Romero Melo | Nombre identifica: Katalina | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1028490542

Fecha Nacimiento: 30-06-2009 | Edad: 16 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 7

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: kr 19 22 50. | Grupo interés: NIA.

Correo electrónico: katalromero2024@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Famisanar

Teléfonos de Contacto: 3046076084 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: ninguna

Mujer Cabeza de Familia: NIA. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo Inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Yosnel Santiago Becerra Nombre identifica: Yosnl Tipo Doc: 10 # Documento: 1[illegible]2495

Fecha Nacimiento: 29-12-2011 Edad: 14 Sexo: 2 Orientación sexual: 1 Identidad de género: 1 Pertenencia étnica: 6 Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 UPZ: 102 Barrio: Santa Fe Dirección: cl 22 18 14 Grupo interés:

Correo electrónico: yosnielsanchez25@gmail.com Medio de información: Colegio Regimen Afiliación: 1 EPS: Salud Total

Teléfonos de Contacto: 3142188916 Rol de cuidado: S Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: NIA Grupo Poblacional: 14 Fecha Inscripción: 29-09-2025 Tipo Inscripción: V

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y reProductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Y. S |
| 30 09 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Y. S |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Y. S |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Y. S |
| 21 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Y. S |
| 27-10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Y. S |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Y. S |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Y S. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: David Santiago Serrano Guzman | Nombre identifica: Santiago | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1026566105

Fecha Nacimiento: 22 09 2009 | Edad: 16 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: Cl 22 16A 18 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: Santiago.serrano9105@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Sanitas.

Teléfonos de Contacto: 3115981974 | | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguno.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29-09-2025. | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo sesion 1 Actividad 1 | | | | |
| 30.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | |
| 21 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | |
| 04 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: David Samuel Soto Corredor | Nombre Identifica: David | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1014670537

Fecha Nacimiento: 27-01-2009 | Edad: 16 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: Cl 22 A 19A 46 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: davidsamuelsoto124@gmail.com | Medio de información: colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud

Teléfonos de Contacto: 3146904860 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: 4

Mujer Cabeza de Familia: N/A | Grupo Poblacional: 2 | Fecha Inscripción: 29/09/2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/09/2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | David Soto Corredor |
| 30/09/2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | David Soto Corredor |
| 14/10/2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | David Soto Corredor |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | David Soto Corredor |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | David Soto Corredor |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | David Soto Corredor |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | David Soto Corredor |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | David Soto Corredor |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana
Foro Cívico

Nombres y apellidos: Wendy Daniela Suarez Fandiño. | Nombre identifica: wendy | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1055273472

Fecha Nacimiento: 15-04-2012 | Edad: 13 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 7

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Samper Mendoza | Dirección: Kr 26 22A 83 | Grupo interés: N I A

Correo electrónico: angeloastrid84@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Salud Total

Teléfonos de Contacto: 3018254960 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N I A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Wendy Suarez |
| 30 09 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Wendy Suarez |
| 14 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Wendy Suarez |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Wendy Suarez |
| 21 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Wendy Suarez |
| 27-10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Wendy Suarez |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Wendy Suarez |
| 04 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Wendy Suarez |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Miguel Angel Tillero Meneses | Nombre identifica: Miguel | Tipo Doc: 4 | # Documento: 35064094
Fecha Nacimiento: 29.08.2011 | Edad: 14 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2
Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: cl 23A 18B 23. | Grupo interés: NIA
Correo electrónico: Tillomiguel78@gmail.com | Medio de información: colegio | Régimen Afiliación: 4 | EPS: NIA
Teléfonos de Contacto: 3502775959 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguno
Mujer Cabeza de Familia: NIA | Grupo Poblacional: 14 | Fecha inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | R

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Miguel Tillero |
| 30.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | X | | | Miguel Tillero |
| 14.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Miguel Tillero |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | X | | | Miguel Tillero |
| 21.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Miguel Tillero |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | X | | | Miguel Tillero |
| 28.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Miguel Tillero |
| 04.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | X | | | Miguel Tillero |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

# FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FUNDACIÓN FORO CIVICO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Juan Felipe Torres Herrera | Nombre identifica: Pipe | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1032300224

Fecha Nacimiento: 14-09-2013 | Edad: 12 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: Cl 22 A 19A 46 | Grupo interés: NIA

Correo electronico: juanfelipetorresherrera11@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliacion: 2 | EPS: Salud Total

Telefonos de Contacto: 3197780804. | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: NIA. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29-09-2025. | Tipo inscripcion: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | PIPE |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | X | | | PIPE |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | PIPE |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | X | | | PIPE |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | PIPE |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | X | | | Pipe |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Pipe |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | X | | | Pipe. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CIVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Maria Angel villalba castro | Nombre identifica: Nana | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1103509419

Fecha Nacimiento: 10-12-2011 | Edad: 13 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 7

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: cl 22A 18B 19 | Grupo interés: N1A.

Correo electrónico: maria.villalba.c2011@gmail.com | Medio de información: colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Compensar.

Telefono de Contacto: 3228604812 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripcion: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Maria Angel villalba Castro |
| 30-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Maria Angel villalba Castro |
| 14-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Maria Angel villalba Castro |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Maria Angel villalba |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Maria Angel villalba |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Maria Angel villalba |
| 28-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Maria Angel villalba |
| 04-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Maria Angel villalba |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Carlimar Vivas Hernandez. | Nombre identifica: Carlimar. | Tipo Doc: 10 | # Documento: 65110591

Fecha Nacimiento: | Edad: | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2.

Localidad: 14 | UPZ: 102. | Barrio: Santa fe. | Dirección: Cl 22A 19A 46 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: SD. | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1. | EPS: Coosalud.

Teléfonos de Contacto: 3108054030 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 14. | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que quiero yo sesion 1 Actividad 1 | | | | Carlimar Vivas |
| 02-10-2025 | Que quiero yo sesion 1 Actividad 2 | x | | | Carlimar Vivas |
| 20-10-2025 | Que quiero yo sesion 2 Actividad 1 | | | | Carlimar Vivas |
| 27-10-2025 | Que quiero yo sesion 2 Actividad 2 | x | | | Carlimar Vivas |
| 30-10-2025 | Que quiero yo sesion 3 Actividad 1 | | | | Carlimar Vivas |
| 06-11-2025 | Que quiero yo sesion 3 actividad 2 | x | | | Carlimar Vivas |
| 10-11-2025 | Que quiero yo sesion 4 Actividad 1 | | | | Carlimar Vivas |
| 13-11-2025 | Que quiero yo sesion 4 Actividad 2 | x | | | Carlimar Vivas |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Anthoni Alejandro Tonito Jimenez | Nombre Identifica: Tonito | Tipo Doc: 10 | # Documento: 5006389

Fecha Nacimiento: 01-06-2010 | Edad: 15 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe. | Dirección: Cl 22C 18B 67 | Grupo interés:

Correo electrónico: atonitojimenez@gmail.com | Medio de información: colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud.

Teléfonos de Contacto: 3224293942 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 14 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1. SSR | | | | anthoni T. |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Yoga. | x | | | anthoni T. |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | anthoni T. |
| 27 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | anthoni T. |
| 30 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | anthoni T. |
| 06 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | anthoni T. |
| 10 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | anthoni T. |
| 13 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | anthoni T. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Jhojan David Quintero Vasquez. | Nombre identifica: Jhojan | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1025067918.

Fecha Nacimiento: 09.03.2011 | Edad: 14 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Cl 22 C 18 B 67 | Grupo interés:

Correo electrónico: angelaastrid84@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud.

Teléfonos de Contacto: 3204218977 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo Inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Jhojan Quintero |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Jhojan Quintero |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Jhojan Quintero |
| 23. 10. 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Jhojan Quintero |
| 30. 10. 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Jhojan Quintero |
| 06. 11. 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Jhojan Quintero |
| 10. 11. 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Jhojan Quintero |
| 13. 11. 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Jhojan Quintero |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico — **Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Elis Maria Ortiz Barrios | Nombre identifica: Elis | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1026579127
Fecha Nacimiento: 28.03.2012 | Edad: 13 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 7
Localidad: 19 | UPZ: 102 | Barrio: la fatorita | Dirección: Cl 20 17 22 | Grupo interés: N I A.
Correo electrónico: ortizbarrioselismaria39@gmail.com | Medio de información: colegio. | Régimen Afiliacion: 2 | EPS: Salud Total
Telefonos de Contacto: 3125605513. | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.
Mujer Cabeza de Familia: N I A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1. Actividad 1 | | | | Elis |
| 02.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Elis |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Elis |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Elis |
| 30.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Elis |
| 06.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Elis |
| 10.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Elis |
| 13.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Elis |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Miguel Angel Olave Castellanos | Nombre identifica: Miguel | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1011100051

Fecha Nacimiento: 17.11.2007 | Edad: 17 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Cl 22A 19A 46 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: miao.castellanos@gmail.com | Medio de información: colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud

Teléfonos de Contacto: 3112656965 | Rol de cuida...: 5 | Tipo discapacidad: Ninguno.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Población: 16 | Fecha inscripción: 29.09.2025. | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Miguel |
| 02.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | miguel |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | miguel |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Miguel |
| 30.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | miguel |
| 06.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | miguel |
| 10.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Miguel |
| 13.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | miguel |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación. revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico — **Fundación Foro Cívico** Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Yeiver Andrey Monroy Castillo | Nombre identifica: Yeiver | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1026577685

Fecha Nacimiento: 01-11-2011 | Edad: 13 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Cl 22A 19A 46 | Grupo interés:

Correo electrónico: Yeivermonroy5410@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Compensar

Teléfonos de Contacto: 3142989095 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripcion: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud sexual y Reproductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Yeiver Andrey |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | X | | | Yeiver Andrey |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Yeiver Andrey |
| 21-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | X | | | Yeiver Andrey |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Yeiver Andrey |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | X | | | Yeiver Andrey |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Yeiver Andrey |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | X | | | Yeiver Andrey |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577 o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

| LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ | FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS<br>FUNDACIÓN FORO CÍVICO<br>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES | Foro Cívico | **Fundación Foro Cívico**<br>Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana |
|---|---|---|---|---|

Nombre y apellidos: Virleidis Miranda Barros | Nombre identifica: Virleidis | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1119397794

Fecha de nacimiento: 21-04-2010 | Edad: 15 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: Cl 22A 19A 46 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: virleidisme@gmail.com | Medio información: colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: coosalud

Teléfono Contacto: 3152450209 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | X

Componente en el que se inscribe y participa: salud sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participo | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Virleidis |
| 02-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Virleidis |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Virleidis |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Virleidis |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Virleidis |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Virleidis |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Virleidis |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Virleidis |

El firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de los Mártires – Centro Documental de Información (www.[illegible]ires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Juan David Martinez Molina | Nombre Identifica: Juan | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1027287202

Fecha Nacimiento: 10.08.2011 | Edad: 14 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Sampel Mendoza | Dirección: Kr 25 22 B 49 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: martinexjuan67@gmail.com | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Salud Total

Teléfonos de Contacto: 3094565621 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Juan David M |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | X | | | Juan David M |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Juan David M |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | X | | | Juan David M |
| 30.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Juan David M |
| 06.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | X | | | Juan David M |
| 10.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Juan David M |
| 13.011.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | X | | | Juan David M |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

CURSO 801.

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico — **Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Mayra Alexandra Machuca Gonzalez | Nombre identifica: Alexandra. | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1206213076.

Fecha Nacimiento: 13-01-2010 | Edad: 15 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: Martires | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe. | Dirección: Cl 22B 18 19 | Grupo interés: N1A.

Correo electrónico: mayragonzalez3978@gmail.com. | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Salud Total

Teléfonos de Contacto: 3202233525 | Rol de cuidado: 5. | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V [X]

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/09/25 | ¿Que Quiero Yo? Aproximaciones al Proyecto Vida | | | | Mayra Gonzalez |
| 02/10/25 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Mayra Gonzalez |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Mayra Gonzalez |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Mayra Gonzalez |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Mayra Gonzalez |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Mayra Gonzalez |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Mayra Gonzalez |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Mayra Gonzalez |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresion ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3755531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

301

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Angy Valeria Lugo Velasquez | Nombre identifica: Angy | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1016726800

Fecha Nacimiento: 23.11.2011 | Edad: 14 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Cl 22 C 18 B 67 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: angeloastrid84@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Compensar

Teléfonos de Contacto: 3013133865 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo Inscripción: V | R

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que quiero yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | ANGIE |
| 02.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | ANGIE |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | ANGIE. |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | ANGIE |
| 30.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | ANGIE |
| 06.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | ANGIE |
| 10.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | ANGIE |
| 13.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | ANGIE |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Gabriel Fernando Garcia Parra | Nombre identifica: Fernando | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1029146802

Fecha Nacimiento: 20-11-2008 | Edad: 16 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santafe | Dirección: CLL 22A 19A 46 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: Gabrielgarcia2008@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Compensar

Teléfonos de Contacto: 3058897897 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: 4.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 2 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Gabriel G. |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | X | | | Gabriel G. |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Gabriel G |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | X | | | Gabriel G. |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Gabriel G |
| 06 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | X | | | Gabriel G. |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Gabriel G |
| 13 11 2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | X | | | Gabriel G. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Sherit Nicold Garcia cortes | Nombre identifica: Sherit | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1026569988

Fecha Nacimiento: 06·10·2009 | Edad: 15 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: San victorino | Dirección: AK 14 15 72 | Grupo interés:

Correo electrónico: sherytgarcia@gmail.com | Medio de información: colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: capital salud

Teléfonos de Contacto: 3222352340 | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29/09/2025 | Tipo inscripción: V | X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29·09·2025 | Que Quiero yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | Sherit |
| 02·10·2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Sherit |
| 20·10·2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Sherit |
| 27·10·2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Sherit |
| 30·10·2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Sherit |
| 06·11·2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Sherit |
| 10·11·2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Sherit |
| 13·11·2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Sherit |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Ana Sofia Garcia Angulo | Nombre identifica: Ana | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1013134235

Fecha Nacimiento: 18.01.2011 | Edad: 14 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa fe | Dirección: Cl 22A 19A. 46 | Grupo interés: N/A.

Correo electrónico: anasofia011811@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Famisanal

Teléfonos de Contacto: 3175857115 | | Rol de cuidado: 5 | Tipo discapacidad: Ninguna.

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29.09.2025 | Tipo inscripción: V | Xe

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.09.2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | ana Sofia |
| 02-10-2025 | Que Quiero Yo sesion 1 Actividad 2 | x | | | ana Sofia |
| 20.10.2025 | Que Quiero Yo sesion 2 Actividad 1 | | | | ana Sofia |
| 27.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | ana Sofia |
| 30.10.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | ana Sofia |
| 06.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | ana Sofia |
| 10.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | ana Sofia |
| 13.11.2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | ana Sofia |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Joser Jesus Perez Villalba | Nombre identifica: Joser | Tipo Doc: 3 | # Documento: 1029149881
Fecha Nacimiento: 14-09-2011 | Edad: 14 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2
Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Kr 18 B 23 31 | Grupo Interés: N/A.
Correo electrónico: Joser.perez852@gmail.com | Medio de información: Colegio | Régimen Afiliación: 2 | EPS: Famisanal
Teléfonos de Contacto: 3146884958 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna.
Mujer Cabeza de Familia: N/A | Grupo Poblacional: 16 | Fecha Inscripción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductiva.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | -Joser |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | -Joser |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | -Joser |
| 29-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | -Joser |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | -Joser |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | -Joser |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | -Joser |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | -Joser |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511377) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

801

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico

**Fundación Foro Cívico**
Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Manuel Alejandro Brito Ugeda. | Nombre identifica: Manuel. | Tipo Doc: 10 | # Documento: 1033135

Fecha Nacimiento: 05-03-2010 | Edad: 15 | Sexo: 2 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14. | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe | Dirección: Kr 19 22A 69 | Grupo interés: NIA.

Correo electrónico: mb5626211@gmail.com. | Medio de información: Colegio. | Régimen Afiliación: 1 | EPS: Capital Salud.

Teléfonos de Contacto: 3115716739 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: 1

Mujer Cabeza de Familia: NIA. | Grupo Poblacional: 2 | Fecha Inscripción: 29/09/2025 | Tipo inscripción: V: X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y reProductiva

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/09/2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 1 | | | | manuel |
| 02 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | manuel |
| 20 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | manuel |
| 27 10 2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | manuel |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | manuel |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | manuel |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | manuel |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | manuel |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demas normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización poblacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

801

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

**FORMATO DE INSCRIPCION Y REGISTRO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS**
FUNDACIÓN FORO CÍVICO
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Foro Cívico — **Fundación Foro Cívico** Escuela de Democracia, Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nombres y apellidos: Diana Patricia Briceño Lopez. | Nombre identifica: Diana | Tipo Doc: | # Documento:

Fecha Nacimiento: 01-11-2010 | Edad: 14 | Sexo: 3 | Orientación sexual: 1 | Identidad de género: 1 | Pertenencia étnica: 6 | Grado escolaridad: 2

Localidad: 14 | UPZ: 102 | Barrio: Santa Fe. | Dirección: cl 22 C BIS 19 47 | Grupo interés: N/A

Correo electrónico: dianapatriciabriceno1504@gmail.com | Medio de información: colegio. | Régimen Afiliación: | EPS:

Teléfonos de Contacto: 3006043213 | Rol de cuidado: S | Tipo discapacidad: Ninguna

Mujer Cabeza de Familia: N/A. | Grupo Poblacional: 16. | Fecha Inscrinción: 29-09-2025 | Tipo inscripción: V X

**Componente en el que se inscribe y participa:** Salud Sexual y Reproductivo.

| Fecha | Actividad En la que Participó | Refrigerio | Almuerzo | Kit | Firma de participante |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-09-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1. Actividad 1 | | | | Diana Briceño |
| 02-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 1 Actividad 2 | x | | | Diana Briceño |
| 20-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 1 | | | | Diana Briceño. |
| 27-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 2 Actividad 2 | x | | | Diana Briceño |
| 30-10-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 1 | | | | Diana Briceño |
| 06-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 3 Actividad 2 | x | | | Diana Briceño |
| 10-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 1 | | | | Diana Briceño. |
| 13-11-2025 | Que Quiero Yo Sesion 4 Actividad 2 | x | | | Diana Briceño. |

El arriba firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, declara conocer y aceptar la Política de Tratamiento y Proteccion de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno. Reconoce que los datos proporcionados son veraces, completos, actualizados y verificables, y autoriza su uso para fines estadísticos, de caracterización pobiacional y acceso a oferta institucional. Puede ejercer sus derechos de consulta, actualización, rectificación, revocatoria y supresión ante la Alcaldía Local de Los Mártires – Centro Documental de Información (www.martires.gov.co), Tel: 3759531 - 3511577) o ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Observaciones

Powered by CamScanner

| Encuestas de satisfacción<br>Componente salud sexual y reproductiva<br>Actividad ¿Qué quiero yo? Aproximaciones al proyecto vida Sesión 3 Actividad 2. | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca temporal | Fecha de diligenciamiento | Componente | Actividad | ¿Cómo calificarías la metodología utilizada por el profesional? | ¿Los temas se expusieron de una forma interesante y dinámica? | ¿Te sentiste escuchado/a y respetado/a durante el desarrollo del taller? | ¿Considera s que los contenidos abordados aportan algo para tu vida? | ¿Recomendarías este taller a otras personas? | Observaciones Generales |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | nada |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | chevere |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Completamente | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | v |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | me gusta mucho |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Si | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Un poco | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Lo recomendaría más o menos | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y | ¿Qué quiero yo? “aproximacion | Excelente | De acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Reproductiva | es al proyecto de vida” | | | | | | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Completamente | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Si | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |

| Encuestas de satisfacción<br>Componente salud sexual y reproductiva<br>Actividad ¿Qué quiero yo? Aproximaciones al proyecto de vida Sesión 2 Actividad 2 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca temporal | Fecha de diligenciamiento | Componente | Actividad | ¿Cómo calificarías la metodología utilizada por el profesional? | ¿Los temas se expusieron de una forma interesante y dinámica? | ¿Te sentiste escuchado/a y respetado/a durante el desarrollo del taller? | ¿Considerás que los contenidos abordados aportan algo para tu vida? | ¿Recomendarías este taller a otras personas? | Observaciones Generales |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | Totalmente de acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | Me gusto |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | It so good |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | Totalmente de acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | Que se relage y escucha |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Un poco | De acuerdo | Lo recomendaría más o menos | It goodbye day |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Regular | De acuerdo | Si | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Lo recomendaría más o menos | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Un poco | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | No lo recomendaría en absoluto | Nada |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Malo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Si | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Lo recomendaría más o menos | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | Mejorar el refrigerio |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | Muchas gracias por todo |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | Buena actividad |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | Totalmente de acuerdo | Lo recomendaría totalmente | No |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y | ¿Qué quiero yo? “aproximacion | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría bastante | Nada |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Reproductiva | es al proyecto de vida” | | | | | | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Bueno | De acuerdo | Un poco | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Lo recomendaría más o menos | |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | De acuerdo | Si | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | me gusto mucho |
| 27/10/2025 | 27/10/2025 | Salud Sexual y Reproductiva | ¿Qué quiero yo? “aproximaciones al proyecto de vida” | Excelente | Totalmente de acuerdo | Completamente | De acuerdo | Lo recomendaría totalmente | me relajan las sesiones |


27/10/2025 12:31


27/10/2025 12:29


27/10/2025 11:25


27/10/2025 11:23


27/10/2025 12:29


27/10/2025 12:29






27/10/2025 11:26


27/10/2025 11:23


27/10/2025 11:21


27/10/2025 12:28