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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025


| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Dia al barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salon Comunal Villa clemencia Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Caracterización G049 Sesión 1 | 4. Fecha: | 02/02/2026 | 5. Hora: | 8:00 am 10:00 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino,<br>2. Femenina.<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana).<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5.Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona victima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 1724908 | Eduardo Polo ortiz | 73 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 | Kr 84 G 56D sur 44 02 | Bosa La Paz | 3204315059 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

UAF ... rita)

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL | Código: FOR-PSS-795<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal villa clemencia Bosa | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Tema / Actividad: | Caracterización Goyg sesión 1 | 4. Fecha: | 02/02/2026 | 5. Hora: | 8:00 am 10:00 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NUMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | Eduardo Polo | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Nelly Bedondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formador

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_tr_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL**

| | |
|---|---|
| *Código: FOR-PSS-795* | |
| *Versión: 1* | |
| *Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025* | |
| *Página: 1 de 2* | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Dia al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salon comunal Villa clemencia Bosa. | | |
| 3. Tema / Actividad: | Sintiendo el alma Grupo Sesión 2 | 4. Fecha: | 09/02/2026 | 5. Hora: | 8:00 am 10:00 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino,<br>2. Femenina,<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5.Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 1762[illegible]08 | Eduardo Polo Ortiz | 75 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 | Kr 84 b 56 d Sur 82 | Bosa la paz | 3209315059 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
*Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.*

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

| | |
|---|---|
| Código: FOR-PSS-795 | |
| Versión: 1 | |
| Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 | |
| Página: 2 de 2 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal villa clemencia Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | sintiendo el alma Goya sesión 2 | 4. Fecha: DD/MM/AAAA | 09/02/26 | 5. Hora: | 8:00 am HH:MM 10:00 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | Eduardo P. | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Nelly Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista formadora

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_tl_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025


| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal villa clemencia Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Compartir y reir 6049. Sesión 3 | 4. Fecha: | 16/02/2026 | 5. Hora: | 8:00 am 10:00 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante | 7.3 Sexo: | 7.4. Identidad de genero: | 7.5. Orientación Sexual | 7.6. Grupo étnico: | 7.7. Otras variables diferenciales: |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 1. Masculino,<br>2. Femenina,<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5.Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 17624708 | eduardo Polo ortiz | 75 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 | Kr 84 G 56 D Sur 41 02 | Bosa - La Paz | 3204315059 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
*Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.*
*Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.*

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

| | |
|---|---|
| Código: FOR-PSS-795 | |
| Versión: 1 | |
| Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 | |
| Página: 2 de 2 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro día al Barrio | | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal villa clemencia Bosa | | | |
| 3. Tema / Actividad: | Compartir y reir 6049 sesión 3 | | 4. Fecha: | 16/02/2026 | | 5. Hora: | 8:00 am 10:00 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Nelly Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formador

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025
Página: 1 de 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salon comunal Brasil 2 | | |
| 3. Tema / Actividad: | Reflexión y comunicación conjunta Sesión 4. | 4. Fecha: | 26/02/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino,<br>2. Femenina,<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5.Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | C.C | 20525313 | Gladis alvarado cortes | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88D #49C SUR 57 | Bosa - Brasil. | 3167752068 |
| 2 | C.C. | 41452883 | Elvia isabel solanilla | 76 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 49 BSUR #88C 45 | Bosa - Brasil | 3102886893 |
| 3 | C.C. | 51716533 | Lucia esperanza osma. | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 87D #50SUR 37 | Bosa - Brasilia | 3144094487 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

*Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.*

*Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.*

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL | Código: FOR-PSS-795<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón Comunal Brasil 2. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Tema / Actividad: | Reflexión y Comunicación Conjunta GO4G. Sesión 4. | 4. Fecha: | 26/02/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| 2 | | | X | | | | | | |
| 3 | | | X | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formador

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025
Página: 1 de 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón Comunal Bosa Brasil 2 - Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Recetas para el alma Goyq sesión 5 | 4. Fecha: | 5/03/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante
9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar
NUIP - Número único de identificación personal
TI - Tarjeta de Identidad
RC - Registro civil
CC - Cédula de Ciudadanía.
CE - Cédula de Extranjería.
PA - Pasaporte.
PPT - Permiso de protección temporal
SA. Salvoconducto
SI - Sin identificación

7.3 Sexo:
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

7.4. Identidad de genero:
1. Masculino,
2. Femenina,
3. Transfemenina,
4. Transmasculino,
5. Persona no binaria,
6. No informa

7.5. Orientación Sexual
1. Heterosexual,
2. Gay,
3. Lesbiana,
4. Bisexual
5. No informa
6. Otra

7.6. Grupo étnico:
1. Persona con pertenencia étnica indígena,
2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),
3. Persona con pertenencia étnica raizal,
4. Persona con pertenencia étnica palenquera,
5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,
6. Ninguna de las anteriores

7.7. Otras variables diferenciales:
1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,
2. Persona habitante de calle,
3. Persona en riesgo de habitar calle,
4. Persona migrante,
5. Persona campesina,
6. Persona cuidadora,
7. Persona víctima del conflicto armado
8. Persona con discapacidad,
9. Ninguna de las anteriores

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | C.C. | 46350066 | Maria Brosso Cardenas | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 49A SUR 88C 77. | Bosa - Brasil | 3156008214 |
| 2 | C.C | 39681091 | Gladis Gomez Alvarez | 64 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 87 K # 52 SUR 27 P1 | Bosa - Brasilia | 3214060935 |
| 3 | C.C | 51605066 | Nyriam Ramirez Benito | 64 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88 C # 54 C TR 24 SUR 29 | Bosa - Brasilia | 3114520100 |
| 4 | C.C | 20525313 | Gladis alvarado | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88 D # 49 C SUR 57 | Bosa Brasil | 3167752068 |
| 5 | C.C | 51716533 | Lucia Esperanza osma | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 87 D # 50 SUR 37 | Bosa Brasilia | 3144095487 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL**

| | |
|---|---|
| Código: FOR-PSS-795 | |
| Versión: 1 | |
| Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 | |
| Página: 2 de 2 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Dia al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón Comunal Brasil 2 - Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Recetas Para el alma Edad sesión 5 | 4. Fecha: | 05/03/2026. | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | Maria Grosso. | |
| 2 | | | X | | | | | - | |
| 3 | | | X | | | | | Myriam Ramirez | |
| 4 | | | X | | | | | - | |
| 5 | | | X | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formador

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025


| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Dia al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal Brasil 2 Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Recetas para el alma Goyg sesión 6 | 4. Fecha: | 12/03/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino,<br>2. Femenina,<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5. Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |
|---|---|---|---|---|---|

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NUMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GENERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELEFONO |
| 1 | C.C | 20525313 | Gladis Alvarado cortés. | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88D #49S-57 | Bosa Brasil | 3167752068 |
| 2 | C.C | 41452883 | Elvia Isabel Solanilla | 76 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 49B Sur #88C-45 | Bosa- Brasil | 3102886893 |
| 3 | C.C | 41717568 | Luz Marina Celis | 69 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88D 49C Sur 51 | Bosa- Brasil | 3172229464 |
| 4 | CC | 51605066 | Myrtom Ramírez | 64 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88 S #54 C T2 Apto 2 Y 29 | Bosa- Brasilia. | 3114520100. |

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ll_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL**

| | |
|---|---|
| Código: | FOR-PSS-795 |
| Versión: | 1 |
| Fecha: | Memo I2025041194 - 26/11/2025 |
| Página: | 2 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal Brasil 2 - Bosa | | |
| 3. Tema / Actividad: | Recetas para el alma 6049 sesión 6. | 4. Fecha: | 12/03/2026 | 5. Hora: | 9.30 am 11.30 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| 2 | | | X | | | | | | |
| 3 | | | X | | | | | | |
| 4 | | | X | | | | | Myrian Ramirez | |

13. Nombre del responsable: Miriam Nelly Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formador.

**Autorización para el tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podré realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL | Código: FOR-PSS-795<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón Comunal Brasilia 2 - Bosa. | | |
| 3. Tema / Actividad: | El cuerpo que recuerda Goyg. Sesión 7 | 4. Fecha: | 19/03/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino.<br>2. Femenina.<br>3. Transfemenina.<br>4. Transmasculino.<br>5. Persona no binaria.<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual.<br>2. Gay.<br>3. Lesbiana.<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena.<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana).<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal.<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera.<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato.<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas.<br>2. Persona habitante de calle.<br>3. Persona en riesgo de habitar calle.<br>4. Persona migrante.<br>5.Persona campesina.<br>6. Persona cuidadora.<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad.<br>9. Ninguna de las anteriores |
|---|---|---|---|---|---|

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 20525313 | Gladis Alvarado Cortés. | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR88D#49C50-57 | Bosa - Brasil | 3167752068 |
| 2 | CC | 51716533 | Luza esperanza osma | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 87 D#50-2-37 | Bosa - Brasilia | 3144094482 |
| 3 | CC | 39701673 | flor del Carmen Gómez Cordero | 62 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR88 H 49D-50-A | Bosa - Brasilia | 3209978362 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by Cam

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025


| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal Brasil 2 - Bosa | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Tema / Actividad: | el cuerpo que recuerda Goya sesión 7 | 4. Fecha: | 19/03/2026 | 5. Hora: | 9:30 am — 11:30 am |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| 2 | | | X | | | | | | |
| 3 | | | X | | | | | Flor Gómez | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Miriam Bedondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formadora

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_si_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL | Código: FOR-PSS-795<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro Día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal Bosa Brasil 2 - Bosa | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Tema / Actividad: | Carta a los sueños Gota Sesión 8. | 4. Fecha: | 26/03/2026 | 5. Hora: | 9:30 am 11:30 am |

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

| 6.1. Tipo Documento de identificación persona participante<br>9.1. Tipo Documento de Identificación cuidador o familiar<br>NUIP - Número único de identificación personal<br>TI - Tarjeta de Identidad<br>RC - Registro civil<br>CC - Cédula de Ciudadanía.<br>CE - Cédula de Extranjería.<br>PA - Pasaporte.<br>PPT - Permiso de protección temporal<br>SA. Salvoconducto<br>SI - Sin Identificación | 7.3 Sexo:<br>1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 7.4. Identidad de genero:<br>1. Masculino,<br>2. Femenina,<br>3. Transfemenina,<br>4. Transmasculino,<br>5. Persona no binaria,<br>6. No informa | 7.5. Orientación Sexual<br>1. Heterosexual,<br>2. Gay,<br>3. Lesbiana,<br>4. Bisexual<br>5. No informa<br>6. Otra | 7.6. Grupo étnico:<br>1. Persona con pertenencia étnica indígena,<br>2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana),<br>3. Persona con pertenencia étnica raizal,<br>4. Persona con pertenencia étnica palenquera,<br>5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato,<br>6. Ninguna de las anteriores | 7.7. Otras variables diferenciales:<br>1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas,<br>2. Persona habitante de calle,<br>3. Persona en riesgo de habitar calle,<br>4. Persona migrante,<br>5.Persona campesina,<br>6. Persona cuidadora,<br>7. Persona víctima del conflicto armado<br>8. Persona con discapacidad,<br>9. Ninguna de las anteriores |
|---|---|---|---|---|---|

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NÚMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 20525313 | Gladys Alvarado | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88D#49E SUR 57 | Bosa - Brasil | 3167752068 |
| 2 | CC | 51716533 | Lucia esperanza osma | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 87D#50SUR37 | Bosa - Brasilia | 3144094487 |
| 3 | CE | 41717568 | Luz Marina celis | 69 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 88D 49E SUR 51 | Bosa - Brasil | 3172279464 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/ docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_tl_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025
Página: 2 de 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | Centro día al Barrio | 2. Lugar / Localidad: | Salón comunal Bosa Brasil 2 - Bosa |
| 3. Tema / Actividad: | Carta a los sueños. Goyg Sesión 8. | 4. Fecha: 26/03/2026 | 5. Hora: 9:30 11:30 |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| 2 | | | X | | | | | | |
| 3 | | | X | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Marlom Redondo

14. Cargo o rol del responsable: Artista Formadora

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.