Yo está en Suba

Teatro

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PRES-748 Versión: 1 Fecha: Mes/a (02/2041194 - 28/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Teatro-día al barrio	2. Lugar / Localidad:	Biblioteca Pública de Fontibón			
3. Tema / Actividad:	Pensajes Sanadores - Coop - Sesión 8	4. Fecha:	31/03/2026		5. Hora: 10:00 am	12:00m

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

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante: 6.2. 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 SC - 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 Room (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.	5. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	5.1 TIPO	5.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NÚMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NÚMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NÚMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NÚMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELEFONO
1	CC	91667711	Lazaro Hencio Suarez	73	1	1	1	6	9	Dg 15A 99A 30	Fontibón - Sabana	3197666755
2	CC	41[illegible]135	Yolanda Camacho	93	2	2	1	6	9	Kr 98B #9 60	Fontibón - Sabana	3004644729
3	CC	52668321	Carmen Zenaida Estrada	66	2	2	1	6	9	AK 97 24B 36	Fontibón - San José	3045254923
4	CC	51704726	Maria del Pilar Cortes Perez	62	2	2	1	6	9	KR 89 # 19A 50	Fontibón - Capellania	3016548007

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 puedo realizar consultas sobre de manera gratuita el tratamiento establecido en la Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/_phocadownload/politicas_particulares/2022/1113_pp_7_DE_v8_tratamiento_protección_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 los canales de atención establecidos.

Powered by: Cam

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: P-DSPS-16

Versión: 1

Fecha: 30/07/2020

Página 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Centro día al barrio	2. Lugar / Localidad:	Biblioteca Pública de Fontibón
3. Tema / Actividad:	Pasajes Seguros - Grupo 2 - Sesión 8.	4. Fecha: 31/03/2026	5. Hora: 10:00 am 12:00 m

No.	6. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			8. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN 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	8.1 TIPO	8.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VÍNCULO		
1			X						
2			X						
3			X						
4			X						

13. Nombre del responsable: Valentina Cabrera

14. Cargo o rol del responsable: Profesional Territorial

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/ nora/2022/politicas_publicas/2022/1111 ley n 88 v6 tratamiento_protection_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 recolectaron mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo ingresar a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by CamScanner