Lugar	Sala de reunión, piso 3 - IDARTES
Fecha	Febrero 18 de 2026 Hora 9:00 AM
Tema	Cualificación Recolección de información –FICHA SIRBE CURSOS

Desarroll

Se inició la jornada con la presentación de la profesional SIRBE, en el marco de:

1. Verificación de criterios de ingreso y restricciones de la modalidad Centro Día Al Barrio en el marco de la resolución 218 de 2023.

Criterios de Ingreso y Fuentes de Información

Criterios de Ingreso	Fuente de Información	Periodicidad	Administrador
Persona de sesenta (60) años o más	Verificación en campo	Demanda	Subdirección para la Vejez
	SIRBE	Demanda	Secretaría Distrital de Integración Social
Residente en el Distrito Capital	SIRBE	Demanda	Secretaría Distrital de Integración Social

El instrumento de recolección de información definido mediante anexo técnico y requerido para la modalidad son los siguientes:

- Validación criterios de simultaneidad en el sistema de información SIRBE, con la modalidad 2843 Casa de la Sabiduría (estados En Atención, Suspendido y cursos que se encuentren vigente).
- Los participantes al ingreso en el grupo serán registrados en el formato Ficha SIRBE genérica para cursos información básica y transversal (FOR-PSS-315), que formalizara la inscripción a la modalidad. (**NOTA:** Si el participante ingreso en la segunda, tercera u otra sesión, se identificada mediante la fecha de diligenciamiento de la ficha SIRBE).
- Con el fin de validar los criterios de ingreso se solicita los anexos de la ficha SIRBE (Fotocopia del documento de identidad legible por ambas caras y fotocopia del recibo público con el fin de validar que los participantes cumplen criterios de ingreso). Tener en cuenta que los números de documentos de identidad, nombres, apellidos y direcciones deben coincidir en los documentos que se solicite.
- Por cada sesión se llevará acabo el registro de asistencias en el formato listado de asistencia de los servicios sociales (FOR-PSS-795).
- Al ingreso del participante en el grupo se diligenciará el formato autorización para el uso de imagen persona natural (FOR-CE-008) y Acuerdo de corresponsabilidad del(a) participante (FOR-PSS-571).
- Cuando se cumpla algún criterio de egreso antes de finalizar el proceso, debe diligenciarse el Formato Ayuda de Memoria (FOR-GD-040) de manera mensual, indicando: nombre, identificación, fecha y criterio aplicado. IDARTES debe garantizar la reasignación del cupo a un nuevo participante.

	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia

Asistente	Ver listado de asistencia		
Compro sos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima nión	Por definir		
Elaboró	Adriana Maria Cifuentes Castillo – Profesional equipo técnico transversal Centro Día		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: GDO-F-03
Fecha: 03/05/2022
Versión: 4

REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Capacitación Centro Día al Barrio (Formato).

FECHA: 18-Febrero-2026

HORA: 8:00 - 10:00 A.M

DEPENDENCIA / ORGANIZACIÓN RESPONSABLE:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

LUGAR:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ORGANIZACIÓN O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN (funcionario o contratista)	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Diana Patricia Alfonso	C.C.	52.988.113	IDARTES Convenio 9278	Contratista	dianapatricia.alfonso@idartes.gov.co	3208931885	
2	John Alexander Castro	C. C.	79 650 012	IDARTES conv	Contratista	Johncastro12@hotmail	3212183316	
3	Angelica Rodriguez Vargas	C. C	1030702502	IDARTES convenio 9278	Contratista	angelica68245@gmail.com	3228408793	
4	Sergio Natalia Diaz Barcla	CC	1018423678	IDARTES Conv. 9278	Contratista	nataliadiazbarcla@gmail.com	3166249198	
5	Maria Fernanda Peña Barrios	CC	1010014056	IDARTES CONVENIO	contratista	mafepeba@gmail.com	3134639123	
6	Edgar E Moreno	CC	19'403.100	IDARTES.	contratista	asesor people13@gmail.	3138634522	
7	Julieth Viviana Sanchez Ch	CC	53122930	IDARTES	Contratista	julietha.sanchez@hotmail.com	3124506031	
8	Natally Tapias Torres	CC	53108622	IDARTES	Contratista	Natally_Tapias@hotmail.com	3144348238	
9	Jorge Enrique Cruz	CC	79112916	IDARTES	Contratista	jorgecruzdelacruz@hotmail	3187124336	
10	Geraldo Neil Echeverria G.	CC	80851007	IDARTES-Cto 9278	CONTRATISTA	GERALDOECHEVERRIA2025@Gmail	3209492424	
11	Maria Camila Zuloaga M.	CC.	1000862714	IDARTES	Contratista	mariazuloaga2003@gmail	3132011272	
12	Adriana Ortegon Castillo	CC	1093245800	SDIS -	Contratista	aortegonc@sdis.gov.co	3103198819	
13	Natalia Morales Orozco	CC	53211959	DDU VEJEZ	Contratista	nmorales@sdis.gov.co	3102514359	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

AVISO DE PRIVACIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES

¿Autoriza usted al INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES (en adelante IDARTES), identificado con el NIT No. 800.413.030-8 y con domicilio en la Carrera 8 No. 15 – 46 de la ciudad de Bogotá, Con dirección electrónica https://www.idartes.gov.co/, quien actuará como responsable del tratamiento de sus datos personales y en tal virtud podrá recolectar, almacenar y usar, transferir o transmitir, en ejercicio del objeto y deberes encargados al IDARTES en virtud del acuerdo 440 del 24 de junio de 2010, del Concejo de Bogotá, para las finalidades descritas en el artículo 11 de la Resolución 674 de 2020 del Instituto Distrital de las Artes "Por medio de la cual se actualiza la Política de Protección de Datos Personales en el Instituto Distrital de las Artes – Idartes", la cual podrá consultar en la dirección electrónica https://www.idartes.gov.co/es/node/14944 y para la siguiente finalidad: Recopilar información de ciudadanos asistente a capacitaciones, eventos y demás actividades desarrolladas por la entidad?

Finalidades específicas para el tratamiento de sus datos personales: Actividades asociativas culturales, recreativas, deportivas y sociales - Asistencia social Actividades asociativas culturales, recreativas, deportivas y sociales - Gestión de actividades culturales, capacitación, Educación y cultura - Enseñanza informal, Otras enseñanzas o eventos, - Protección del patrimonio histórico artístico, Ejercicio de un derecho, Atención al ciudadano/cliente (Gestión PQR), Fines históricos, científicos o estadísticos, Gestión de estadísticas internas, Procedimientos administrativos, Publicaciones, Registro de entrada y salida de documentos, Población vulnerable, Encuestas de opinión, Sistemas de ayuda a la toma de decisiones, Formación de personal, Gestión de personal, Trabajo y bienestar social - Acción a favor de inmigrantes, Finalidades varias – Campañas de Actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Custodia y gestión de información y bases de datos, Gestión contable, fiscal y administrativa – Atención y seguimiento de Requerimientos de autoridad judicial o administrativa, Gestión Técnica y Administrativa – Administración de Sistemas de Información – Administración de Sistemas de Información, gestión de claves, administración de usuarios, etc., Gestión Técnica y Administrativa – Envío de comunicaciones.

Recuerde que no está obligado a responder las preguntas relacionadas con su información personal de carácter sensible que pueda generar discriminación a su persona, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Adicionalmente podrá consultar y ejercer los derechos que le confían como titular de la información, contemplados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, entre los cuales se encuentran sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, actualizar, suprimir y revocar la autorización del tratamiento, mediante nuestros canales de atención:

Punto de atención al ciudadano: Cra 8 No. 15 - 46 Bogotá - Colombia- Lunes a viernes 7:00 a.m. a 4:30 p.m.
Página web: https://idartes.gov.co/es/formulario/contactenos
Correo institucional: contactenos@idartes.gov.co- Permanente.

Powered by CamScanner

Modalidad Centro Día al Barrio

Atención extramural a personas mayores en espacios comunitarios, culturales y recreativos, fomentando su bienestar, autonomía, participación social y redes de apoyo.

Subdirección para la Vejez

Febrero 2026



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Atención Operativa por Componentes

1. Procesos de Formación

- Cupos atender: 2.000
- Áreas: artes plásticas, danza, literatura, música, teatro, audiovisuales y creación digital.
- Total: 134 grupos
- Cada grupo: 15 cupos (excepto 2 grupos de creación digital con 10 cupos).
- Sesiones: 1 vez por semana – 12 en total.

Área artística	No. grupos	No. de cupos	Cobertura esperada
Artes plásticas	23	15	345
Danza	25	15	375
Literatura	17	15	255
Música	23	15	345
Teatro	20	15	300
Audiovisuales	13	15	195
Creación Digital	11	15	165
	2	10[71]	20
Total	**134**		2000

Fuente: IDARTES - SDIS. 2025

Atención Operativa por Componentes

2. Salones de Baile

- Cupos atender: 2.000
- 40 grupos de baile social.
- Cada grupo: 50 cupos.
- Sesiones: 1 vez por semana – 12 en total.

3. Perfiles profesionales

Líderes

- Líder componente misional (1)
- Líder de producción (1)
- Líder de gestión territorial (1)

Equipo de apoyo

- Bailarín mediador (20)
- Artista formador (33)
- Apoyo producción campo (30)
- Videógrafo (1)
- Gestor territorial (20)
- Apoyo gestor territorial (20)



DISTRIBUCIÓN FORMACION ARTISTICA

Área	Desde	Hasta	Total
Artes Plásticas	1	23	23
Danzas	24	48	25
Literatura	49	65	17
Música	66	88	23
Teatro	89	108	20
Audiovisuales	109	121	13
Creación digital	122	134	13

1000	SUBD LOCAL-NA-USAQUEN-
1001	SUBD LOCAL-NA-CHAPINERO-
1002	SUBD LOCAL-NA-SANTAFE-
1003	SUBD LOCAL-NA-SANCRISTOBAL-
1004	SUBD LOCAL-NA-USME-
1005	SUBD LOCAL-NA-TUNJUELITO-
1006	SUBD LOCAL-NA-BOSA-
1007	SUBD LOCAL-NA-KENNEDY-
1008	SUBD LOCAL-NA-FONTIBON-
1009	SUBD LOCAL-NA-ENGATIVA-
1010	SUBD LOCAL-NA-SUBA-
1011	SUBD LOCAL-NA-BARRIOSUNIDOS-
111513	SUBD LOCAL-NA-TEUSAQUILLO-
1012	SUBD LOCAL-NA-MARTIRES-
111511	SUBD LOCAL-NA-ANTONIONARIÑO
1013	SUBD LOCAL-NA-PUENTEARANDA-
111512	SUBD LOCAL-NA-CANDELARIA-
1014	SUBD LOCAL-NA-RAFAELURIBE-
1015	SUBD LOCAL-NA-CIUDADBOLIVAR-
111514	SUBD LOCAL-NA-SUMAPAZ

DILIGENCIAMIENTO FICHA SIRBE CURSO FOR-PSS-315 COMPONENTE DE FORMACIÓN ARTÍSTICA

1. Nombre del curso: GRUPO # – LUGAR DONDE SE BRINDA LA ATENCIÓN . Ejemplo: G55 – CREA CANTARRANA

2. Actividad: Formación artística a trabajar. Ejemplo: Literatura

Número de la localidad

Número del proyecto 7770

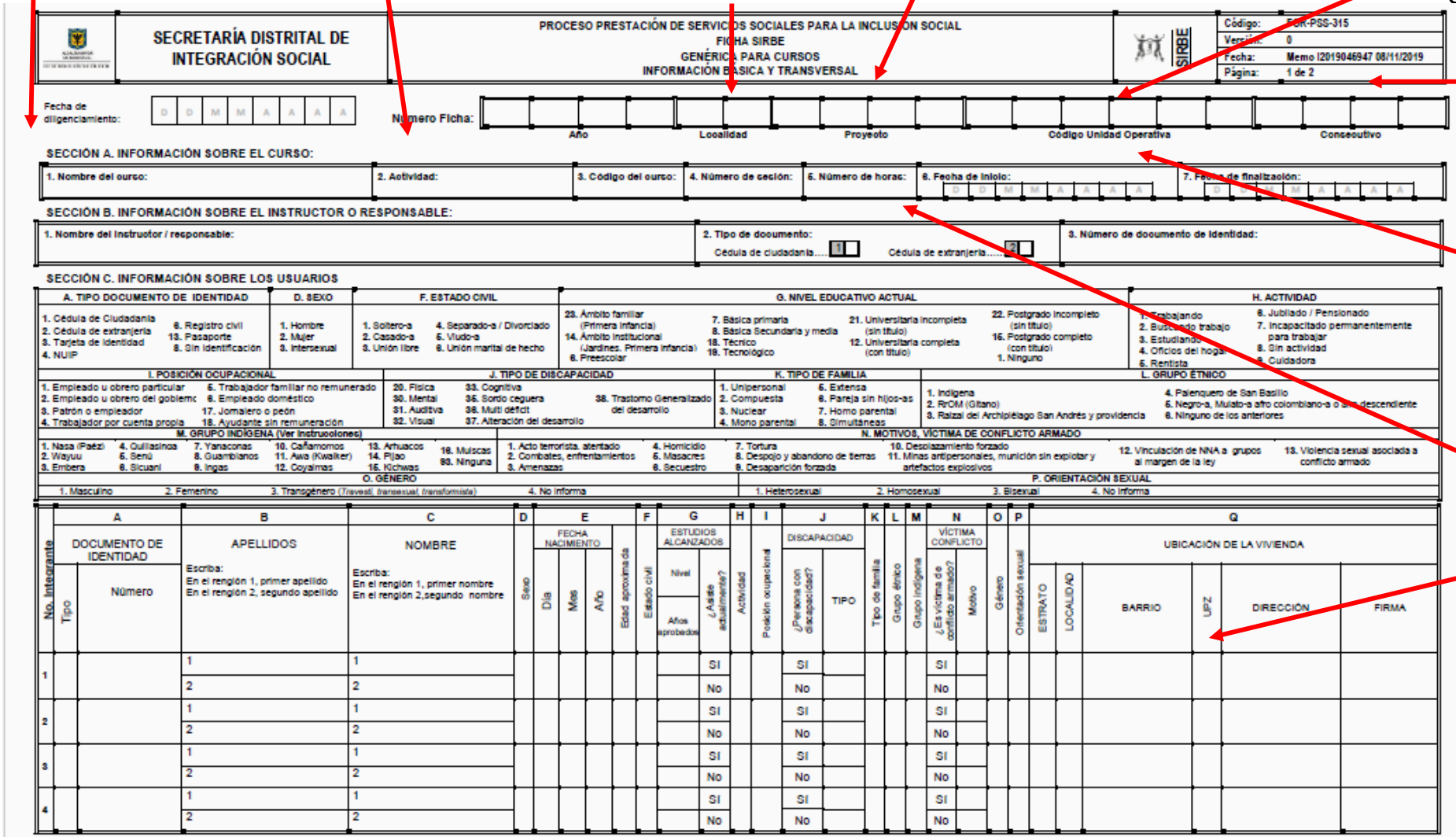
Código subdirección local correspondiente a la localidad donde se atiende al grupo

Consecutivo: 0001 y si es necesario aplicar otra ficha SIRBE el consecutivo será 0002

Fecha inicio y final: Teniendo en cuenta la ficha de registro de actividades según lo planeado determine la fecha inicial y final del curso.

Número de horas a trabajar con el grupo: 24

En la localidad y UPZ por favor diligenciar en número.



SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE
GENÉRICA PARA CURSOS
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

SIRBE

Código:	FOR-PSS-315
Versión:	0
Fecha:	Memo I2019046947 08/11/2019
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO:

1. Nombre del curso:	2. Actividad:	3. Código del curso:	4. Número de sesión:	5. Número de horas:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía..... 1 Cédula de extranjería..... 2	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
13. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a / Divorciado
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

G. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines. Primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria y media
18. Técnico
19. Tecnológico
21. Universitaria incompleta (sin título)
12. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

H. ACTIVIDAD
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado / Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad
9. Cuidadora

I. POSICIÓN OCUPACIONAL
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
6. Trabajador familiar no remunerado
8. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración

J. TIPO DE DISCAPACIDAD
29. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
35. Sordo ceguera
36. Multi déficit
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno Generalizado del desarrollo

K. TIPO DE FAMILIA
1. Unipersonal
2. Compuesta
3. Nuclear
4. Mono parental
6. Extensa
8. Pareja sin hijos-as
7. Homo parental
8. Simultáneas

L. GRUPO ÉTNICO
1. Indígena
2. RROM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y providencia
4. Palenquero de San Basilio
6. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
8. Ninguno de los anteriores

M. GRUPO INDÍGENA (Ver instructivo)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Guillasinas
6. Senú
8. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
18. Muiscas
99. Ninguna

N. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de NNA a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

O. GÉNERO
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)
4. No informa

P. ORIENTACIÓN SEXUAL
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRE (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2,segundo nombre)	D. Sexo	E. FECHA NACIMIENTO: Día	E. FECHA NACIMIENTO: Mes	E. FECHA NACIMIENTO: Año	E. Edad aproximada	F. Estado civil	G. ESTUDIOS ALCANZADOS: Nivel	G. ESTUDIOS ALCANZADOS: Años aprobados	G. ¿Asiste actualmente?	H. Actividad	I. Posición ocupacional	J. DISCAPACIDAD: ¿Persona con discapacidad?	J. DISCAPACIDAD: TIPO	K. Tipo de familia	L. Grupo étnico	M. Grupo indígena	N. VÍCTIMA CONFLICTO: ¿Es víctima de conflicto armado?	N. VÍCTIMA CONFLICTO: Motivo	O. Género	P. Orientación sexual	Q. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
1			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
2			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
3			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
4			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO FICHA SIRBE CURSO FOR-PSS-315

*Nombre de quien diligencio: PROFESIONAL QUE GENERA EL DILIGENCIMIENTO DE LA FICHA

*Nombre de Servidor Publico Responsable y Firma Servidor Publico: Líder territorial persona que recibe el documento y valida la calidad de la información registrada.

*DIGITACION EN SIRBE: Persona encargada de digitar en la información en SIRBE – Perfil gestión documental.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA CURSOS INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-315 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 2 de 2

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

No. Integrante	A		B	C	D	E				F	G		H	I	J		K	L	M	N		O	P	Q						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRE	Sexo	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	Estado civil	ESTUDIOS ALCANZADOS		Actividad	Posición ocupacional	DISCAPACIDAD		Tipo de familia	Grupo étnico	Grupo indígena	VÍCTIMA CONFLICTO		Género	Orientación sexual	UBICACIÓN DE LA VIVIENDA						
	Tipo	Número	Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre		Día	Mes	Año			Nivel Años aprobados	¿Asiste actualmente?			¿Persona con discapacidad?	TIPO				¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo			ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
5			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
6			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
7			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
8			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
9			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
10			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
11			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
12			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
13			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
14			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable : _____

Firma Servidor -a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____ D D M M A A A A

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

DILIGENCIAMIENTO FICHA SIRBE CURSO FOR-PSS-315 COMPONENTE DE SALONES DE BAILE

1. Nombre del curso: GRUPO # – LUGAR DONDE SE BRINDA LA ATENCIÓN . Ejemplo: G10 – CREA CANTARRANA

2. Actividad: SALONES DE BAILE

Número de la localidad

Número del proyecto 7770

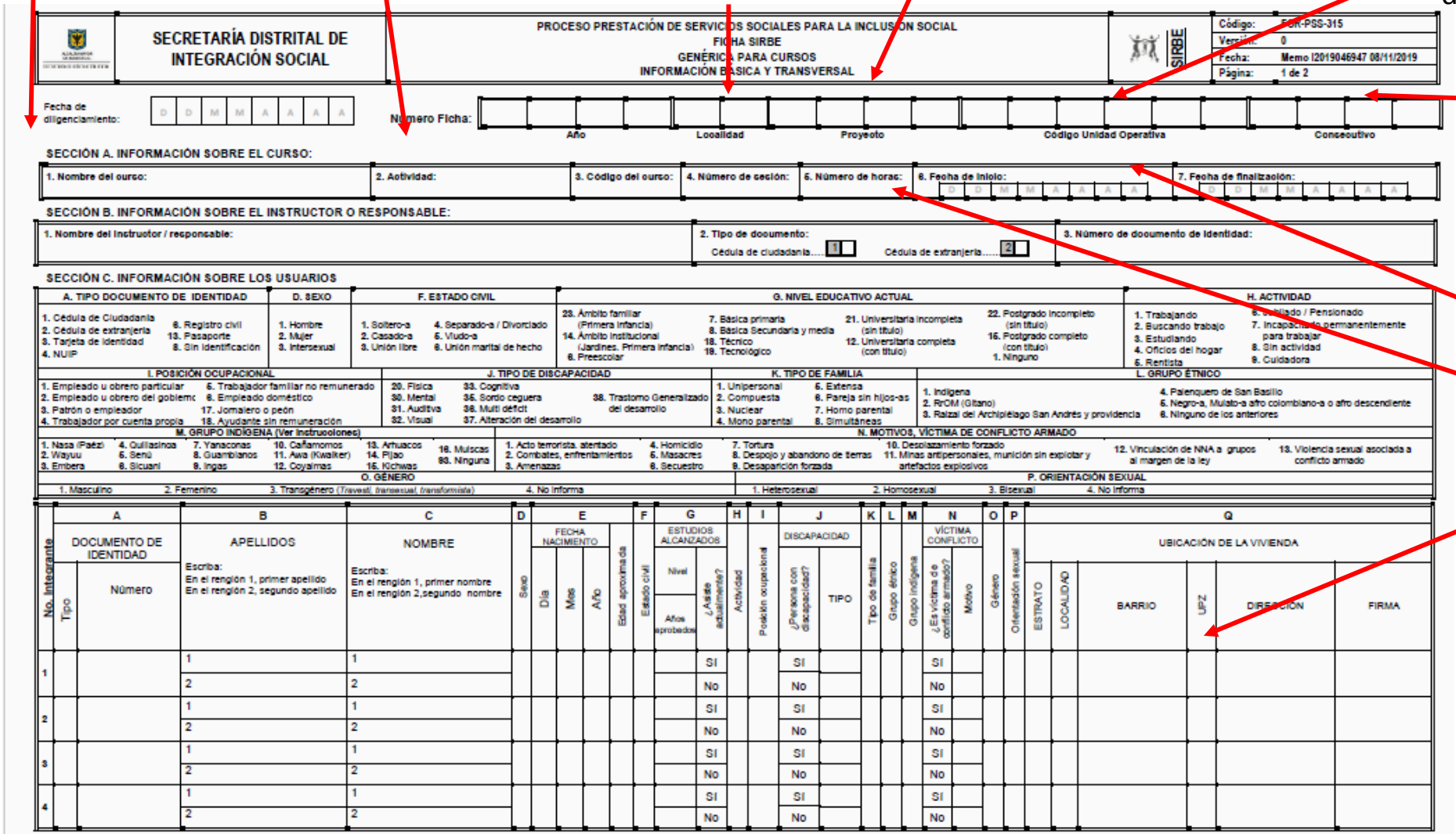
Código subdirección local correspondiente a la localidad donde se atiende al grupo

Consecutivo: 0001 y si es necesario aplicar otra ficha SIRBE el consecutivo será 0002

Fecha inicio y final: Teniendo en cuenta la ficha de registro de actividades según lo planeado determine la fecha inicial y final del curso.

Número de horas a trabajar con el grupo: 24

En la localidad y UPZ por favor diligenciar en número.



SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE
GENÉRICA PARA CURSOS
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

SIRBE

Código:	FOR-PSS-315
Versión:	0
Fecha:	Memo I2019046947 08/11/2019
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO:

1. Nombre del curso:	2. Actividad:	3. Código del curso:	4. Número de sesión:	5. Número de horas:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía..... 1 Cédula de extranjería..... 2	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
13. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a / Divorciado
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

G. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines. Primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria y media
18. Técnico
19. Tecnológico
21. Universitaria incompleta (sin título)
12. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

H. ACTIVIDAD
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado / Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad
9. Cuidadora

I. POSICIÓN OCUPACIONAL
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
5. Trabajador familiar no remunerado
6. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración

J. TIPO DE DISCAPACIDAD
29. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
35. Sordo ceguera
36. Multi déficit
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno Generalizado del desarrollo

K. TIPO DE FAMILIA
1. Unipersonal
2. Compuesta
3. Nuclear
4. Mono parental
5. Extensa
6. Pareja sin hijos-as
7. Homo parental
8. Simultáneas

L. GRUPO ÉTNICO
1. Indígena
2. RROM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
6. Ninguno de los anteriores

M. GRUPO INDÍGENA (Ver instrucciones)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Guillasinas
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwalker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
99. Ninguna

N. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de NNA a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

O. GÉNERO
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)
4. No informa

P. ORIENTACIÓN SEXUAL
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRE (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2,segundo nombre)	D. Sexo	E. FECHA NACIMIENTO: Día	E. FECHA NACIMIENTO: Mes	E. FECHA NACIMIENTO: Año	E. Edad aproximada	F. Estado civil	G. ESTUDIOS ALCANZADOS: Nivel	G. ESTUDIOS ALCANZADOS: Años aprobados	G. ¿Asiste actualmente?	H. Actividad	I. Posición ocupacional	J. DISCAPACIDAD: ¿Persona con discapacidad?	J. DISCAPACIDAD: TIPO	K. Tipo de familia	L. Grupo étnico	M. Grupo indígena	N. VÍCTIMA CONFLICTO: ¿Es víctima de conflicto armado?	N. VÍCTIMA CONFLICTO: Motivo	O. Género	P. Orientación sexual	Q. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: ESTRATO	Q. LOCALIDAD	Q. BARRIO	Q. UPZ	Q. DIRECCIÓN	Q. FIRMA
1			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
2			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
3			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									
4			1	1									SI			SI					SI									
			2	2									No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO FICHA SIRBE CURSO FOR-PSS-315

*Nombre de quien diligencio: PROFESIONAL QUE GENERA EL DILIGENCIMIENTO DE LA FICHA

*Nombre de Servidor Publico Responsable y Firma Servidor Publico: Persona que recibe el documento y valida la calidad de la información registrada.

*DIGITACION EN SIRBE: Persona encargada de digitar en la información en SIRBE – Perfil gestión documental.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA CURSOS INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-315 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 2 de 2

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

No. Integrante	A		B	C	D	E				F	G		H	I	J		K	L	M	N		O	P	Q						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRE	Sexo	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	Estado civil	ESTUDIOS ALCANZADOS		Actividad	Posición ocupacional	DISCAPACIDAD		Tipo de familia	Grupo étnico	Grupo indígena	VÍCTIMA CONFLICTO		Género	Orientación sexual	UBICACIÓN DE LA VIVIENDA						
	Tipo	Número	Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre		Día	Mes	Año			Nivel / Años aprobados	¿Asiste actualmente?			¿Persona con discapacidad?	TIPO				¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo			ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
5			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
6			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
7			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
8			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
9			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
10			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
11			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
12			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
13			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									
14			1	1								SI			SI					SI									
			2	2								No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable : _____

Firma Servidor -a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____ D D M M A A A A

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES (FOR-PSS-795)

*Servicio Social: Centro Día Al Barrio

Tema/Actividad: Nombre de la actividad desarrollada, Grupo #, número de la sesión. Ejemplo: Salsa – G01 – Sesión 1

*Lugar y localidad donde se lleva acabo el encuentro.

Información de profesional que diligencia la información, cargo o rol y firma.

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:		2. Lugar / Localidad:				
3. Tema / Actividad:	Ritmo - G 024 –sesión 1	4. Fecha:	DD/MM/AAAA		5. Hora:	HH:MM

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	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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES (FOR-PSS-795)

*Servicio Social: Centro Día Al Barrio

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

*Lugar y localidad donde se lleva acabo el encuentro.

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:		2. Lugar / Localidad:				
3. Tema / Actividad:	Ritmo - G 024 –sesión 1	4. Fecha:	DD/MM/AAAA		5. Hora:	HH:MM

Tema/Actividad: Nombre de la actividad desarrollada, Grupo #, número de la sesión.
Ejemplo: Salsa – G01 – Sesión 1

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		

13. Nombre del responsable: _____

14. Cargo o rol del responsable: _____

Información de profesional que diligencia la información, cargo o rol y firma.

Formato Acuerdo de Corresponsabilidad

Nombre de la oferta	*Señale el tipo y nombre del servicio, modalidad, estrategia o transferencia, como se encuentra en la ficha técnica publicada en el Portafolio de Oferta Institucional.*
Nombre Unidad Operativa	*Indique el nombre de la unidad operativa del servicio, modalidad, estrategia o transferencia al que ingresa la persona participante, si procede. En caso de que el servicio no cuente con unidad operativa, indique "NO APLICA"*
Localidad	*Indique la localidad en la que se ubica la unidad operativa del servicio. En caso que no se cuente con unidad operativa, señale "NO APLICA"*
Fecha de suscripción del Acuerdo de Corresponsabilidad	*Señale la fecha de suscripción o de diligenciamiento? del Acuerdo en formato DD/MM/AAAA*

El siguiente cuerpo del Acuerdo de Corresponsabilidad es diligenciado por la persona participante del servicio, modalidad, estrategia o transferencia.

Yo, _____ *(escriba claramente sus nombres y apellidos completos de la persona participante del servicio)* identificado(a) con C.C.___ T.I.___ R.C._____ C.E ___ PPT___ Otro ___ *(señale el tipo de documento de la persona participante del servicio)* No. _____ *(escriba el número de su documento de identidad)* en calidad de participante individual _____ jefe de hogar ____ acudiente ____ familiar _____ cuidador(a) _____, *(señale con una X si usted es participante directo o es el acudiente, familiar o cuidador(a) de un(a) participante)* de _____ *(en caso de ser acudiente, familiar o cuidador, señale el nombre de la persona participante)* suscribo el presente Acuerdo de Corresponsabilidad, en el cual se establecen las responsabilidades y compromisos que acepto al ingresar al(a) _____ *(señale el tipo y nombre del servicio, modalidad, estrategia o transferencia),* así como las causales de suspensión y los criterios de egreso del servicio.

1. Declaraciones y compromisos generales

Declaro que:

- He sido informado por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) que el objeto del servicio es _____ *(señale el objeto del servicio, modalidad, estrategia o transferencia, como se encuentra en la ficha técnica publicada en el Portafolio de Oferta Institucional)*
- He sido informado por la SDIS que se registró mi ingreso al Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE como participante del servicio, y que dicho ingreso constituye un acto de inscripción, cuya notificación se surte conforme a lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Mi participación en el servicio es voluntaria y no he sido persuadido para ingresar a ella.
- Toda la información que se me ha solicitado y que he brindado durante el proceso de ingreso al servicio es verídica, no he omitido información, ni faltado a la verdad.
- Entiendo que, el ser participante del (la) _____ *(señale el tipo y nombre del servicio, modalidad, estrategia o transferencia, como se encuentra en la ficha técnica publicada en el Portafolio de Oferta Institucional)* no es vinculante con otros servicios, modalidades o transferencias de la Secretaría Distrital de Integración Social y que para

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN PERSONA NATURAL	Código: FOR-CE-008 Versión: 0 Fecha: Memo I2023004916 - 17/02/2023 Página: 1 de 2

Documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y fijaciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría Distrital de Integración Social.

En mi calidad de persona natural, por medio del presente documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a la Secretaría Distrital de Integración Social.

La autorización se regirá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes:

Cláusulas:

PRIMERA. Autorización y objeto. Mediante el presente instrumento autorizo a la Secretaría Distrital de Integración Social, para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; piezas de comunicación; producciones audiovisuales (videos); así como de los derechos de autor; los derechos conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.

SEGUNDA. Alcance de la autorización. La presente autorización de uso se otorga para ser utilizada en formato o soporte material en ediciones impresas, y se extiende a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (intranet e internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. En tal sentido autorizo la Secretaría Distrital de Integración Social a que, incluya y edite la imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión.

TERCERA. Territorio y exclusividad. Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. De igual forma la autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad, por lo que me reservo el derecho de otorgar autorizaciones de uso similares en los mismos términos en favor de terceros.

CUARTA. Derechos morales. La Secretaría Distrital de Integración Social dará cumplimiento a la normatividad vigente sobre los derechos establecidos por la Ley 1581 de 2012 del titular sobre su imagen. Las solicitudes de modificaciones realizadas por el titular de la imagen deberán estar justificadas.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, hoy: día_____ mes _____ año_____. *(Diligenciar día/mes/año).*

Nombre y apellidos *Registrar el nombre completo de la persona natural que aparece en el producto audiovisual*	Tipo de documento *Registrar el tipo de documento de la persona natural que aparece en el producto audiovisual (CC, CE, PASAPORTE)*	Número de documento *Registrar el número de documento de la persona natural que aparece en el producto audiovisual*	Firma *Registrar la misma rúbrica que aparece en documento de identidad*

Formato de Imagen



Egreso de la modalidad

Criterios de egreso (Resolución 218 de 2023):

- Retiro voluntario manifestado por escrito.
- Incurrir en falta gravísima según el acuerdo de corresponsabilidad (debido proceso).
- Ingreso a servicios sociales de la SDIS en modalidad de larga estancia o permanente.
- Fallecimiento.
- Traslado o cambio de residencia fuera de Bogotá D.C.
- Cumplimiento del objetivo de la modalidad.
- Ausencia injustificada en actividades durante el tiempo definido en el plan de trabajo.

Nota:
Cuando se cumpla algún criterio de egreso antes de finalizar el proceso, debe diligenciarse el Formato Ayuda de Memoria (FOR-GD-040) de manera **mensual**, indicando: nombre, identificación, fecha y criterio aplicado.
IDARTES debe garantizar la reasignación del cupo a un nuevo participante.

Gracias