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: 04/02/2026

Número Ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 777 (Proyecto) 0 (Código Unidad Operativa) 0010008 (Consecutivo) 0001

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:
6-016 SALON COMUNAL FLANDES	ARTES PLÁSTICAS	6629-1	12	24	04/02/2026	30/04/2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
JULIAN CAMILO BEJEÚLVEDA	Cédula de ciudadanía.... 1 [X] Cédula de extranjería.... 2 [ ]	1018428061

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
20. 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. Quillasinga
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
93. 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	O. Orientación sexual	Q. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
1	1	39698694	1 RAMIREZ	1 ROSA	2	13	02	1963	62	1	7	Sí	4	5	Sí		5	6		Sí		2	1	3	09	FERROCAJA	75	CL 236 BIS A 96 F 74	Rosa Ramire
			2 GUZMAN	2 MARIA							5	~~No~~				~~No~~						No								
2			1	1								Sí				Sí						Sí								
			2	2								No				No						No								
3			1	1								Sí				Sí						Sí								
			2	2								No				No						No								
4			1	1								Sí				Sí						Sí								
			2	2								No				No						No								

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS

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
5			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
6			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
7			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
8			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
9			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
10			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
11			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
12			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
13			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									
14			1	1									Sí			Sí					Sí									
			2	2									No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: JHAN MANUEL RODRIGUEZ CERVZA

Nombre del Servidor-a Público-a responsable : Arley Ospina

Firma Servidor -a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Paola Ximena Hoya Ombita

Firma:

23 02 2026

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.

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 FLANDES - FONTIBÓN		
3. Tema / Actividad:	DIALOGO DEL COLOR - G 016 - SESION 2	4. Fecha:	11/02/2026	5. Hora:	2:00 PM a 4:00 PM

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 victima 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	CC	39 698 694	ROSA MARIA RAMIREZ GUZMAN	62	2	2	1	6	6	CL23 G BIS A 96F 74	FONTIBON FERROCAJA	312 452 3613

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:	SALON COMUNAL. FLANDES - FONTIBON		
3. Tema / Actividad:	DIALOGO DEL COLOR	4. Fecha:	11/02/2026	5. Hora:	2:00 PM 4:00 PM

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					Rosa M. Ramirez	

13. Nombre del responsable: JULIAN CAMILO BRICEÑO SEPULVEDA

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 DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	SALÓN COMUNAL FLAMES - FONTIBON		
3. Tema / Actividad:	Encuentro de Saberes - 6016- Sesion 1	4. Fecha:	04/02/2026	5. Hora: 2:00 PM	4:00 PM

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, 5. 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	CC	39698694	ROSA MARIA RAMIREZ GUZMAN	62	2	2	1	6	9	CL 23 G BIS A 96 F 74	FONTIBON FERRADURA	3124523613

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 DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	SALON COMUNAL FLANDES - FONTIBON
3. Tema / Actividad:	Encuentro de Saberes - 6016 - Sesion 1.	4. Fecha: 04/02/2026	5. Hora: 2:00 PM a 4:00 PM

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					*Rosa M. Ramirez	

13. Nombre del responsable: JULIAN CAMILO BRUNO SEPULVEDA

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 personalesque 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.

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: 28/12/2026

Número Ficha: 2026 | 09 | 777 | 0001 | 0008 | 0032

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:
G016 SALON COMUNAL FUNDES	ARTES PLASTICAS		12	24	04/12/2026	30/04/2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
JUAN CAMILO BRICEÑO SEPULVEDA	Cédula de ciudadanía....1 X Cédula de extranjería....2	1018428061

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
20. 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 ETNICO
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 (Páez)
2. Misak
3. Embera
4. Quillasinga
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
93. 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. GENERO
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. Mes	E. Año	E. Edad aproximada	F. Estado civil	G. ESTUDIOS ALCANZADOS: Nivel / Años aprobados	G. ¿Asiste actualmente?	H. Actividad	I. Posición ocupacional	J. DISCAPACIDAD: ¿Persona con discapacidad?	J. TIPO	K. Tipo de familia	L. Grupo étnico	M. Grupo indígena	N. VÍCTIMA CONFLICTO: ¿Es víctima de conflicto armado?	N. Motivo	O. Género	P. Orientación sexual	Q. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
1	1	23924573	1 TIBOCHA	1 HERLINDA	2	12	06	1952	+73	3	7	Sí	4	1	Sí		5	6		Sí		2	1	3	09	LA CABAÑA		KR 10D 236 35 AP 201		
			2 CHAPARRO	2 DEL CARMEN							5	No			No					No										
2	⊥	39704896	1 DIAZ	1 ANA	2	11	08	1964	61	3	8	Sí	4	5	Sí		3	6		Sí		2	1	3	09	BELEN		KR 114 18 55 PI 1		
			2 MONTAÑO	2 JUDTH							6	No			No					No										
3			1	1								Sí			Sí					Sí										
			2	2								No			No					No										
4			1	1								Sí			Sí					Sí										
			2	2								No			No					No										

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 Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRE Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo 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				Día	Mes	Año			Nivel	¿Asiste actualmente?			¿Persona con discapacidad?	TIPO				¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo			ESTRATO	LOCALIDAD	BARRIO	UPZ	DIRECCIÓN	FIRMA
											Años aprobados																		
5			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
6			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
7			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
8			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
9			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
10			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
11			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
12			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
13			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									
14			1	1								Sí			Sí					Sí									
			2	2								No			No					No									

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: JHOAN MANUEL RODRIGUEZ CÁRDENAS.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable : Arley Rodriguez

Firma Servidor -a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Erika Geraldine Bustos

2	7	0	2	2	0	2	6

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 FLANDES FONTIBON		
3. Tema / Actividad:	GOIG EL OBJETO VALIOSO SESIÓN 3	4. Fecha:	18/02/2026	5. Hora:	2:00 PM 4:00 PM

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 ETNICC (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	23924573	HERLINDA DEL CARMEN TIBUCHA CHAPARRO	73	2	2	1	6	9	KR 100 23G 35 AP 201	FONTIBÓN - IRCAMBIA	301 3011706 S
2	CC	39704816	ANA JUDITH DIAZ MONTAÑO	61	2	2	1	6	9	KR 114 18 55 PIL	FONTIBÓN - BELAN	316 4577199
3	CC	39698694	ROSA MARIA RAMIREZ GUZMAN		2	2	1	6	9		FONTIBON -	312 452 3613

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 - 25/11/2025 Página: 2.de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	SALON COMUNAL FLANDES FONTIBON		
3. Tema / Actividad:	GOI6 EL OBJETO VALIOSO SESION 3	4. Fecha:	18/02/2026	5. Hora:	2:00 P.M 4:00 PM.

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					Firma y fecha	
2			X					Firma y fecha	
3			X					Firma y fecha Rosa Ma Ramirez	

13. Nombre del responsable: JULIAN CAMILO BRICEÑO SEPULVEDA

14. Cargo o rol del responsable: ANFISTA 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_6_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. 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 FLANDES FONTIBÓN		
3. Tema / Actividad:	GOIG MODELANDO EL BARRIO SESION 4	4. Fecha:	25/02/2026	5. Hora:	2:00 PM 4:20 PM

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	CC	23 924 593	HERLINDA DEL CARMEN TIBOCHA CHAPARRO	73	2	2	1	6	9	KR 100 23G 35 AP 201	FONTIBÓN - LA CAMPIÑA	3013017615
2	CC	39 704 896	ANA JUDITH DIAZ MONTAÑO	61	2	2	1	6	9	KR 114 18 55 P1 1	FONTIBÓN - Barcelona	3164577199
3	CC	39 698 694	ROSA MARIA RAMIREZ GUZMAN	63	2	2	1	6	9	CL 23G BIS A 96 F 79	FONTIBÓN - Tejicondor	3124523613

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:	SALON COMUNAL FLANDES FONTIBON		
3. Tema / Actividad:	GUIA MOVILIZANDO EL BARRIO SESION 4	4. Fecha:	25/02/2026	5. Hora:	2:00 PM 4:00 PM

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					Firme Pinilla	
2			X					Ana Leidy Diaz	
3			X					Rosa Ramirez	

13. Nombre del responsable: JULIAN CAMILO BRICEÑO ESPINOSA

14. Cargo o rol del responsable: APOYO FONTIBON

Autorizacion 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_6_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 Flandes - Fontibón		
3. Tema / Actividad:	Objeto sonoro - 6016 - Sesión 5	4. Fecha:	04/03/2026	5. Hora:	2:00 Pm 4:00 Pm

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	CC	23924573	Herlinda del Carmen Tibocha	73	2	2	1	6	9	Kr 100 236 35	fontibon - La Cabaña	3013011765
2	CC	39704896	Ana Judith Diaz Montaño	61	2	2	1	6	9	Kr 114 18-55	fontibon - Batavia	3164577199
3	CC	39698694	Rosa Maria Ramirez Guzman	63	2	2	1	6	9	A236 BIS A 96F74	Fontibón - Ferrocaja	3124523613

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_0_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 através 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 albarino	2. Lugar / Localidad:	Salon Comunal Andes - Fontbón.		
3. Tema / Actividad:	Objeto Sonoro - G016- Sesion 5.	4. Fecha:	04/03/2026	5. Hora:	2:00 Pm — 4:00 Pm.

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					Hutiborchaparro	
2			X					Angie Tatiana Diaz	
3			X					Rosalba Ramirez	

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/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_fin_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: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Centro día al barrio	2. Lugar / Localidad:	Salon Comunal Flandes- Fontibon		
3. Tema / Actividad:	Portada Boceto- 6016- Sesión 6	4. Fecha:	11/03/2026	5. Hora:	2:00 PM — 4:00 PM

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	7.3 Sexo:	7.4. Identidad de genero:	7.5. Orientación Sexual	7.6. Grupo étnico:	7.7. Otras variables diferenciales:
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	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino, 2. Femenina, 3. Transfemenina, 4. Transmasculino, 5. Persona no binaria, 6. No informa	1. Heterosexual, 2. Gay, 3. Lesbiana, 4. Bisexual 5. No informa 6. Otra	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	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	CC	39698694	Rosa Nalia Ramirez Guzmán	63	2	2	1	6	9	C1236 BisA96F74	fontibón - ferrocaja	3124523613
2	CC	39704896	Ana Judith Diaz Montaño	61	2	2	1	6	9	Kr 114 18-55	fontibón - Batavia	3164577199

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 día al barrio
2. Lugar / Localidad: Salon comunal Flandes - Fontibón
3. Tema / Actividad: Portada Boceto - C0016 - Sesión 6
4. Fecha: 11/03/2026
5. Hora: 2:00 Pm 4:00 Pm

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					Rosa Ma Ramirez	
2			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/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_in_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 DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	SALÓN COMUNAL FLANDES.		
3. Tema / Actividad:	6016 PINTURA SESION 2 SESION 7	4. Fecha:	25/03/2026	5. Hora:	2:00 P.M 4:00 PM

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	CC	23924573	Herlinda del carmen Tibocha	73	2	2	1	6	9	Kr 100 23G 35 AP201	Fontibon LA CAMILA	3013011706
2	CC	39704896	Ana Judith Diaz Montaño	61	2	2	1	6	9	Kr 114 N°18 55 PI 1	fontibon BELAN	3164577199
3	CC	39698694	Rosamaria Ramirez Guzman		2	2	1	6	9	CL 23 G BIS A 96 F 74	Fontibon FENICIA	3124523613

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 CamSc

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:	SALON COMUNAL FLANDES		
3. Tema / Actividad:	GOLO PINTURA SESIÓN 2 A SESIÓN 7	4. Fecha:	25/03/2026	5. Hora:	2:00 PM 4:00 PM

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					[illegible]	
2			X					[illegible]	
3			X					Rosa Mª Ramirez	

13. Nombre del responsable: JUAN CAMILO BRICEÑO S. / JHONN RODRIGUEZ

14. Cargo o rol del responsable: ARTISTA FORMADOR / C TECNOLOGA

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 CamSc