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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | CENTRO DIA AL BARRIO | 2. Lugar / Localidad: | FUNDACION AFANE / SAN CRISTOBAL | | |
| 3. Tema / Actividad: | CUADRO DE PLASTILINA/ARTES PLASTICAS sesion 6 | 4. Fecha: | 20/03/2026 | 5. Hora: | 10:00 am 12:00 |

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

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

| No. | 6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE | | 7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6.1 TIPO | 6.2 NUMERO | 7.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 7.2 EDAD | 7.3 SEXO | 7.4 IDENTIDAD DE GENERO (MARQUE EL NUMERO) | 7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO) | 7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO) | 7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO) | 7.8 DIRECCION DE RESIDENCIA | 7.9 LOCALIDAD Y BARRIO | 7.10 TELÉFONO |
| 1 | CC | 30276180 | MARGARITA JARAMILLO CARDONA | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 15 ESTE 46 G SUR 64 | SAN CRISTOBAL – QUINDIO | 3104858150 |
| 2 | CC | 35496411 | MARIA LEONOR LINAREZ | 68 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 46H SUR 16 C 48 ESTE | SAN CRISTOBAL – QUINDIO | 3103338456 |
| 3 | CC | 41419257 | SILVIA GARCIA AVILA | 77 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 46H SUR 16 C 57 ESTE | SAN CRISTOBAL - QUINDIO | 3229529469 |
| 4 | CC | 41514703 | ANA CELMIRA TRIANA CUBILLOS | 76 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 46 B SUR 16 54 ESTE | SAN CRISTOBAL - QUINDIO | 3004527164 |
| 5 | CC | 20729059 | ANASTASIA BUITRAGO AVENDAÑO | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | DG 49 SUR 16 C 18 ESTE | SAN CRISTOBAL – ALTOS DEL VIRREY | 3132544090 |
| 6 | CC | 41675262 | MARIA ROSALBA LINAREZ | 68 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 46 H SUR 16 C 48 ESTE | SAN CRISTOBAL - QUINDIO | 3212072469 |
| 7 | CC | 51576523 | ANA ELVIA CENDALES | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 46C 16C 89 SUR | SAN CRISTOBAL - QUINDIO | 3132755578 |
| 8 | CC | 41699866 | BLANCA NELLY TORRES VAIBUENA | 67 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | CL 49A SUR 15 ESTE 37 INT 1 | SAN CRISTOBAL – | 3212787767 |
| 9 | CC | 51734856 | VICTORIA AVENDAÑO | 61 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 9 36 F 79 SUR ESTE | SAN CRISTOBAL - ATENAS | 3114967014 |
| 10 | CC | 35496889 | MARIA INES RODRIGUEZ | 65 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | KR 16C ESTE 46 B 69 SUR | SAN CRISTOBAL - QUINDIO | 3202914667 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

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 PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: | CENTRO DIA AL BARRIO | 2. Lugar / Localidad: | FUNDACION AFANE / SAN CRISTOBAL |
| 3. Tema / Actividad: | Cuadro de Plastilina / ARTES PLASTICAS | 4. Fecha: | 20 /03 /2026 |
| | | 5. Hora: | 10:00 am - 12:00 |

| No. | 8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X) | | | 9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA) | | 11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE | 12. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidador | Referente | No aplica | 9.1 TIPO | 9.2 NÚMERO | 10.1 NOMBRES Y APELLIDOS | 10.2 PARENTESCO O VINCULO | | |
| 1 | | | X | | | | | | |
| 2 | | | X | | | | | | |
| 3 | | | X | | | | | | |
| 4 | | | X | | | | | | |
| 5 | | | X | | | | | | |
| 6 | | | X | | | | | | |
| 7 | | | X | | | | | | |
| 8 | | | X | | | | | | |
| 9 | | | X | | | | | | |
| 10 | | | X | | | | | | |

13. Nombre del responsable: Rosa Helena Upegui Bogotá

14. Cargo o rol del responsable: Apoyo a la Gestión 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/20220111_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.