PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: P1.PR.P05.F04

Versión: 1

Fecha: Marzo (2023) del "04 - 20" / 2025

Página: 1 de 1

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIÁ AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC GARCES NAVAS - ENGATIVA		
3. Tema / Actividad	G012 - DESINGARRANDO LA MANO - SESIÓN 2	4. Fecha	03/03/2026	5. Hora	8:00 AM - 10:00 AM

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante
6.1. 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 género
1. Masculino.
2. Femenina.
3. Transfemenina.
4. Transmasculino.
5. Persona no binaria.
6. No informa

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

7.6 Grupo étnico
1. Persona con pertenencia étnica indígena.
2. Persona con pertenencia étnica Room (gitano).
3. Persona con pertenencia étnica raizal.
4. Persona con pertenencia étnica palenquera.
5. Persona con pertenencia étnica afro / negra / mulata.
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 IDENTIFICACIÓN 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 NÚMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NÚMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NÚMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NÚMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO
1	CC	63370174	MARTHA EDITH MOSQUERA T	61	2	2	1	6	9	CRA 110 95-76 BL 3 INT 8	ENGATIVA - CIUDAD DAZRDE	3209193313

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/anexos/ documentos_publicos/20221111_lin_g_03_v9_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.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: PSS-P06-F06

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página 2 de 3

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC GARCES NAVAS - ENGATIVA
3. Tema / Actividad	G012. DESHIERBANDO LA MANO - SESION 2	4. Fecha	03/03/2026
		5. Hora	8:00 AM - 10:00 AM

No.	6. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			8. 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	8.1 TIPO	8.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X					Martha Mosquera	

13. Nombre del responsable: Jessica Rodriguez

14. Cargo o rol del responsable: _____

Autorizo para el tratamiento de datos personales. En cumplimento 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/anexos/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_9_01_v9_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.