A.F

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: PCSPS-FR

Versión: 1

Fecha: Memo 20252041194 - 26/11/2025

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DIÁ AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	JAC GARCES NAVAS - ENGATIVÁ		
3. Tema / Actividad:	NUESTRO ENVEJECIMIENTO VISUAL - GO12 - OCTUBRE	4. Fecha:	07/04/2026	5. Hora:	8:00AM - 10:00AM

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 mandatario o tercero
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 (gitana),
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	63320174	MARTHA MOSQUERA	61	2	2	1	6	9	CL 88 NO 95-76 B13	ENGATIVÁ - CIUDAD B	3162982564
2	CC	41538663	MARÍA MAYERLI ZÁRATE	73	2	2	1	6	9	TV 106 NO 77-04	ENGATIVA - GARCES	3134841606
3	CC	39520178	MARÍA ANGELA GUERRA	67	2	2	1	6	9	CL 72 A NO 101-74	ENGATIVÁ - ÁLAMOS	3204973224
4	CC	4963976	JOSE NIETO FONSECA	72	1	1	1	6	9	CL 73 NO 105 F - 30	ENGATIVA - GARCES NAVAS	3134328806

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 yo 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_s_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.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO | REGISTRO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código FOR-PSS-709

Versión: 1

Fecha: Marzo 03/2026 al 19/12/2026

Página 1 de 1

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC LOMAS DE HALAS - ENGATIVA
3. Tema / Actividad	NUCLEO HEMISFERIO IZQUIERDO - GOLF - SESION 7	4. Fecha	09/04/2026
		5. Hora	8:00 - 10:00 AM

No.	6. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA 'X')			8. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	8.1 TIPO	8.2 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X					Keitha Vasquez	
2			X						
3			X						
4			X						

13. Nombre del responsable: Jessica Rodriguez A

14. Cargo o rol del responsable: Gestora 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/2023/politicas_publicas/20231111_fin_ti_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.