AP

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código FOR-PSS-199
Versión 1
Fecha Vigente 28/Febrero/'26 - 30/11/2026
Página 1 de 2

1. Servicio, modalidad estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC GARCES NAVAS - ENGATIVA		
3. Tema / Actividad	RECONOCTAR - GO12 - SESION 3	4. Fecha	10/03/2026	5. Hora	8:00AM - 10:00AM

Nomenclatura para el diligenciamiento de las tablas de la persona participante

6.1 Tipo Documento de identificación persona participante	7.1 Sexo	7.4 Identidad de género	7.5 Orientación Sexual	7.6 Grupo étnico	7.7 Otras variables diferenciales
6.1 Tipo Documento de identificación indígena o Sentido	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 Room (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 / negra / raizal,	5. Persona migrante,
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,
SIN - Sin identificación					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	63320124	MARTHA MOSQUERA	61	2	2	1	6	9	CL 88 NO 95-76 B/3ª	ENGATIVÁ - CIUDAD B	3209193313
2	CC	41538661	MARIA MAYERLI PATIÑO	43	2	2	1	6	9	TV 105 NO 77-04	ENGATIVA - GARCES	3204933224
3	CC	4963976	JOSE NICTO F	72	1	1	1	6	9	CL 73 NO 105 F - 10	ENGATIVA - GARCES N.O	3134328806
4	CC	39520178	MARIA AÑOELA ESQUERRA	67	2	2	1	6	9	CL 72A NO 101-74	ENGATIVA - ALAMOS	3204933224

Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, doy 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 podré realizar consultas sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/ datos/2022/politicas_publicas/20221111 de 8 03 v9 lineamiento protección datos personales.docx

Entiendo que tengo derecho a proteger 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 la presente autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que he recolectado/a mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos del almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de los canales de atención a la ciudadanía.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FCA-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Marzo 12023641796 - 26/1/2023
Página: 1 de 3

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC GARCES NAVAS
3. Tema / Actividad	RECONECTAR- GO12 - SESION 3	4. Fecha: 10/03/2026	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	
2			X					Hayerlin Forero	
3			X						
4			X						

13. Nombre del responsable: Jesica Rodriguez

14. Cargo o rol del responsable. _____

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_s_03_v3_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.