	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: F-PSPS-795 Versión: 1 Fecha: Memo 20225041194 - 26/1/2022 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC BARCELO HALAO - ENGATIVA		
3. Tema / Actividad	ADULTOS MAYORES DEL BARRIO - GOIZ- SESION 4	4. Fecha	11/03/2026	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 - Cedula de Ciudadanía
CE - Cedula 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 etnico
1. Persona con pertenencia étnica indígena.
2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana).
3. Persona con pertenencia étnica negra.
4. Persona con pertenencia étnica palenquera.
5. Persona con pertenencia étnica afro / negra / 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 IDENTIFICACIÓN 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 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 TELEFONO
1	CC	39520178	MARIA ANGELA ESGUERRA	67	2	2	1	6	9	CL 72 A NO 101-34	ENGATIVA - ALAMOS	3204973224
2	CC	41938661	MARIA MAYERLI ZARATE	73	2	2	1	6	9	TV 105 NO 77-04	ENGATIVA - BARCELO	3204973224
3	CC	4963976	JOSE NIETO F	72	1	1	1	6	9	CL 73 NO 105 F-10	ENGATIVA - BARCELO H-O	3134328206

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/ docs/2022/politicas_publicas/20221111_ln_tl_03_v0_tratamiento_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: PCSPSS-F08

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página 1 de 3

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIÁ AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	JAC BARCELÓ NAVAS - ENGATIVÁ
3. Tema / Actividad	ADULTO MAYOR DEL BARRIO - GO12 - SESIÓN 4	4. Fecha	21/03/2026
		5. Hora	8:00 AM - 10:00 AM

No.	6. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. 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	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VÍNCULO		
1			X						
2			X						
3			X						

13. Nombre del responsable: Jeffoo Rodriguez H

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/anexos/ docs/2022/modificar_publicar/20220111111 lin a 03 v9 lineamiento protección 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.