PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código FOR-PSS-791
Versión: 1
Fecha: Inicio 03/03/2021 - 30/11/2023
Página 1 de 3

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Centro Día al Barrio.	2. Lugar / Localidad:	Casa Zipa - La Candelaria		
3. Tema / Actividad:	Reconectar - 622 - Sesión 2	4. Fecha:	11-03-2026	5. Hora:	3:00 pm — 5:00 pm.

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante

4.1. Tipo Documento de identificación persona participante
4.2. 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 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 étnico
1. Persona con pertenencia étnica indígena,
2. Persona con pertenencia étnica Rrom (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 IDENTIFICACION 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 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	91715973	Yolanda Torres	67	2	2	1	6	9	Cr 7 #3-13	La Candelaria - Santa Barbara	3118146344
2	CC	25055055	Martha Lucia Muriel Trejos	68	2	2	1	6	9	CS #6B-50 AP316	La Candelaria - Santa Barbara	3143873772
3	CC	11925591	Luis Francisco Guevara Garcia	73	1	1	1	6	9	CS #6B-50 AP316	La Candelaria - Santa Barbara	3145218519

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, disponibles en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/_docs/2023/politicas_publicas/20721111_lin_8_01_v3_tratamiento_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 he recolectarán mediante este registro. El mismo 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-[illegible]
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 20/11/2025
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: Centro Día al Barrio

2. Lugar / Localidad: Casa Zipa - La candelaria

3. Tema / Actividad: Reconectar - 622 - Sesión 2

4. Fecha: 11-03-2026

5. Hora: 3:00 pm | 5:00 pm

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								Yolanda Torres	
2								[illegible]	
3								[illegible]	

13. Nombre del responsable: Humberto Franco

14. Cargo o rol del responsable: artista formador

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_8_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.