	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo 20251041194 - 28/1/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad	FUNDACIÓN ACCIONEURO / CIUDAD BOLIVAR		
3. Tema / Actividad	EXPLORACIÓN DEL DIBUJO /6-013 SOSÍ 07	4. Fecha	04-02-2020	5. Hora	3:00 — 5:00

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 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 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 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 TELÉFONO
1	CC	29129800	Maria Otilia Lizarazo	68	2	2	1	6	9	calle 80 B 35 SUR # 16 -23	Ciudad Bolivar el machuelo	3138225558
2	CC	51718662	Luz Marina Sarmiento	67	2	2	1	6	9	calle 80 A BIS SUR 14 B - 24 - 01	Ciudad Bolivar altos de Suquento	3208820089
3	CC	52817668	Carmen Celina Cuervo	60	2	2	1	6	9	calle 78 SUR 16P - 47	ciudad Bolivar el machuelo	
4	CC	16634967	Gustavo Adolfo Varela	65	1	1	1	6	7	calle 80 A BIS A SUR 14 A 5 - 01	ciudad Bolivar altos de Suquento	3112920112
5	CC	39268797	Maria Maigoth Rojas	64	2	2	1	6	9	carrera 15 A 79 SUR 05	ciudad Bolivar el machuelo	3246885236

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_6_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 FOR.PSS.706

Versión 1

Fecha Marzo 03/03/2021 - 20/01/2025

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	Centro día al Barrio	2. Lugar / Localidad	FUNDACIÓN ASUMIMEUR / CIUDAD BOLIVAR
3. Tema / Actividad	EXPLORACIÓN DEL DIBUJO: G-013 sesion 1	4. Fecha	04-02-2026
		5. Hora	3:00 — 5:00

No.	6. 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			X						
2			X						
3			X						
4			X						
5			X						

13. Nombre del responsable: Ibet Pinzón Gaitán

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/anexos/_docs/2022publicaciones_publicadas/20221111_lin_6_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.