PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: PCA-P35-F06
Versión: 1
Fecha: Memo 20252041194 - 20/11/2025
Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	FUNDACIÓN ACOMUMEUIR / CIUDAD BOLIVAR		
3. Tema / Actividad:	REPASO DIBUJO COTIDIANO 6-013 SECTOR 03	4. Fecha:	18-02-2026	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 negra,
4. Persona con pertenencia étnica palenquera,
5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / 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 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	39716693	GLORIA PALCAR PARRA	60	2	2	1	6	9	carrera 180 BISA # 39 Sur 92	CIUDAD BOLIVAR QUIBA	300 8700359
2.	CC	1176359	JESUS ANTONIO PARRA REYES	78	1	1	1	6	9	carrera 180 BISA # 39 Sur 92	CIUDAD BOLIVAR QUIBA	311 4692069
3.	CC	39268491	MARIA MARGOT ROJAS	69	2	2	1	6	9	carrera 5A 79 Sur - 03	CIUDAD BOLIVAR EL MOCHUELO	324 6885236
4.	CC	29129800	MARIO OTILIA LIZARAZO	68	2	2	1	6	9	calle 80 B Sur #16-23	CIUDAD BOLIVAR EL MOCHUELO	313 4995754
5.	CC	5847668	CARMEN CECILIA CUERVO	60	2	2	1	6	9	calle 79 Sur 16P-47	CIUDAD BOLIVAR EL MOCHUELO	310 8320089
6	CC	16659962	GUSTAVO ADOLFO VARELA	65	1	1	1	6	7	calle 80 B Sur 19A-5	CIUDAD BOLIVAR ALTOS DE SUTAQUTO	3112420112
7	CC	20513898	ERNESTINA CUERVO CHAVES	73	2	2	1	6	9	calle 80 Sur # 19-11	CIUDAD BOLIVAR EL MOCHUELO	3125753614
8	CC	51747470	LUZ MARINA PEREZ DIAZ	62	2	2	1	6	9	calle 80 Sur # 19 - 11	CIUDAD BOLIVAR EL MOCHUELO	320 3821563
9.	CC	91312952	ROSALBA DIAZ USECHE	98	2	2	1	6	9	Diagonal 76C 81 Sur # 16 A 13	CIUDAD BOLIVAR VILLAS DE SJOAQUIN	314 3189160

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 podré ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, de conformidad con lo establecido en la Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos_interes/2022111111 Anexo 8 03 v9 Anexo tecnico politica_datos_personales.docx

Declaro que tengo derecho a entregar o no los datos personales de los que somos titulares y de los que actuamos en calidad de padre que representa, 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 recolectan mediante este registro. Entiendo que podré revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos del menor atendido, dicho diligencio 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: FCRLPSS-TP5 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 28/11/2025 Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DIA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	FUNDACIÓN ABOMUNEVE / CIUDAD BOLIVAR				
3. Tema / Actividad:	REPASO DIBUJO COTIDIANO 6-013 SESION 03	4. Fecha:	18-02-2026		5. Hora:	3:00	5:00

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			X						
2			X					JEANNER	
3			X						
4			X						
5			X						
6			X						
7			X					NO FIRMA.	
8			X						
9.			X					ROSALBA DIAZ	

13. Nombre del responsable: IBET PINZON

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 suministrados 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/transparencia/.../docs/2022/politica_publicas/20220111_fin_a_03_v5_..._de_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 recolectan en mediante este registro. Entiendo que por el ejercicio o cumplimiento de esta autorización, podré conocer, actualizar y rectificar los datos allí almacenados, dirigiendo a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.