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-795
Versión: 1
Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025
Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CENTRO DÍA AL BARRIO	2. Lugar / Localidad:	SALÓN COMUNAL BOCHICA SUR - RAFAEL URIBE URIBE		
3. Tema / Actividad:	6-125 PRODUCCIÓN STOP MOTION - SESIÓN 5	4. Fecha:	24-03-2026	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	7.3 Sexo:	7.4. Identidad de genero:	7.5. Orientación Sexual	7.6. Grupo étnico:	7.7. Otras variables diferenciales
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	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino. 2. Femenina. 3. Transfemenina. 4. Transmasculino. 5. Persona no binaria. 6. No informa	1. Heterosexual. 2. Gay. 3. Lesbiana. 4. Bisexual 5. No informa 6. Otra	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 / negro / mulato. 6. Ninguna de las anteriores	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 TELÉFONO
1	CC	41750968	ROSELINA SIERRA DE JOYA	70	2	2	1	6	9	CL 48L SUR 5A-19	RAFAEL URIBE-LOS MOLINOS	3135061917
2	CC	20729181	YADIRA ROMERO	66	2	2	1	6	9	CL 40C SUR 6C-30	RAFAEL URIBE-LOS MOLINOS	3124469713
3	CC	41665480	BERENICE RUIZ	70	2	2	1	6	9	CL 43P BIS C SUR 3-82	RAFAEL URIBE-SAN AGUSTIN	3132304413
4	CC	41489344	LUCILA ORTIZ DE FLOREZ	75	2	2	1	6	9	CL 48L SUR IC-44	RAFAEL URIBE-LOS MOLINOS	3103228423

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_li_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 recolectaran 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-798
Versión: 1
Fecha: Marzo (2025) de 2025-11-28
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	CENTRO DIA M BARRIO	2. Lugar / Localidad	SALÓN COMUNAL ESCUELA SUR - RAFAEL URIBE URIBE
3. Tema / Actividad	G-125 PROMOCIÓN STOP MOTION VERSIÓN 8	4. Fecha	24-03-2026
		5. Hora	8:00 am 10:00 pm

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 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X					Yuliana Lancheros	
2			X					Yuliana Lancheros	
3			X					Berenice Ruiz	
4			X					Lucia Ortiz	

13. Nombre del responsable: Paola Lampren

14. Cargo o rol del responsable: ASISTA FACILITADOR

Autorizacion 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, yo de mi menor de edad que represento, y que puedo realizar consultas, quejas y reclamos en el Portal de tratamiento de datos personales disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/28272111_ley_1_69_v9_tratamiento_protection_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los de 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 recolectaron 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 y de conformidad