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 Dia al Barrio	2. Lugar / Localidad:	Salón Comunal Ciudad Bella/ Antonio Nariño		
3. Tema / Actividad:	Del Storyline a la Imagen. – C131 – Sesión 6.	4. Fecha:	20/03/2026.	5. Hora:	9:00am - 4:00am.

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

6.1. Tipo Documento de Identificación persona participante 9.1. 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 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 / 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 victima 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	46355019.	Rosa Amelia Castelblanco	67	2	2	1	6	9	TI 10A 10 SUR 33	Antonio Nariño Ciudad Bella	3115010071.
2	CC	51590942.	Mercedes Adila Castellanos	65	2	2	1	6	9	CL 10 SUR 11A 40 IOS 01	Antonio Nariño Ciudad Bella	3112301071
3	CC	41657017	Gladys. Diaz Garzon	71	2	2	1	6	9	CL 10 SUR 11A 40 IN 32.	Antonio Nariño Ciudad Bella	3133911170.
4	CC	41635275	María del Carmen Gutierrez Rocha.	72	2	2	1	6	9.	TI 11B NO 4 SUR 21	Antonio Nariño Policarpa.	3149834511.
5	CC	41578749	Emma. Carlina. Cifuentes Velasco.	73	2	2	1	6	9	TI 11B NO. 4 SUR 21	Antonio Nariño Policarpa.	315-7622239
6	CC	383935	Joselin Granados Jimenez.	70	1	1	1	6	9.	CL 10 SUR 11A 40 IN 32	Antonio Nariño Ciudad Bella	3114499238
7	CC	24299449	Clara Ismenia Roncancio Rojas	77	2	2	1	6	9	CL 4 SUR 10 80.	Antonio Nariño Policarpa.	3222312986.
8	CC	79371932	Jorge Enrique Gutierrez Clavijo	60.	1	1	1	6	8	TI 11B 3 SUR 42	Antonio Nariño Policarpa	3197142025
9	CC	19124085.	Jose Ismael Efrain Sanchez Quito	75	1	1	1	6	9	CL 4 SUR 10 80.	Antonio Nariño Policarpa.	3228039415.

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_ti_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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOIAPSS-795
Versión: 1
Fecha: Marzo 03/2026 al 13/3 - 28/11/2025
Página: 1 de 1

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia	Centro Día al Barrio	2. Lugar / Localidad	Salón Comunal Ciudad Berna / Antonio Nariño
3. Tema / Actividad	Del Storyline a la imagen - 6737 - Sesión 6.	4. Fecha	2026/03/20	5. Hora	7:00 a.m. - 9:00 a.m.

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						
6			X						
7			X						
8			X						
9			V						

13. Nombre del responsable: Alejandra Velandia

14. Cargo o rol del responsable: Profesional Territorial

Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me han 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 puedo ejercer consultas sobre los mismos para los tratamientos establecidos en la Política de tratamiento de datos personales disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/ docs/2023politicas_publicas/20231111_ley_1_98_v9_tratamiento_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 mis datos almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de los canales de atención a la ciudadanía.