ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Actividad realizada: Sesión de prevención de consumo de SPA.			Sector catastral: Eduardo Santos
Fecha: 28/abr/2025	Hora de inicio: 8:00 am	Hora de finalización: 9:30 am	Localidad: Mártires UPZ: Santa Isabel

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Qué se hizo en la actividad:

Se realizo una jornada de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas en menores de 18 años, del Colegio Eduardo Santos del grado 1102 con el Objetivo de reflexionar Sobre el autocuidado y el Cuidado Colectivo para la prevención del consumo de SPA.

Resultado Cualitativo

- los jovenes participantes se apropian del conocimiento de las Sustancias psicoactivas (Tcb, alcohol, cannabis, hongos y LSD), los riesgos en su desarrollo Cerebral y en materia de Seguridad y convivencia a través de exposiciones grupales
- las jornadas participantes reflexionan sobre su proyecto de vida y el impacto que puede traer el consumo de Spa para el desarrollo del mismo a través del circulo de la palabra

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Resultado Cuantitativo

De la jornada participan 27 jovens entre los 16 a 18 años.

Observaciones y/o conclusiones

La jornada ulmna a las 9:30 am, y durante la rnisma no se reportan novedades.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
JACK MICHEL FERRIN	OBSERVADOR	EDUARDO SANTOS IED	[illegible]	324 682 1084	
Luz Herlenny Silva	Gestora	SDSCJ	luz.silva@scj.gov.co	3188311534	Luz Silva
JUAN FORERO	GESTOR	SDSCJ	juandavild+@gmail.com	305 584 813	
Carol jimenez Cartagena	Gestora	SDSCJ	carolyjmn@scj.gov	3140160550	Carol jimenez

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

LISTADO DE ASISTENTES

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO	DISCAPACIDAD	Registro Único de	MIGRANTE	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL (SI APLICA)	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS	
1	Julio césar Calderón Díaz	1021680556	15											SI	NO
2	Juan Manuel Gomez Castañeda	1029145077	17											SI	NO
3	Gabriela Ramirez Suarez													SI	NO
4	Brayan Mills Gómez C.	1029146825	16	M	Het						3156815807			SI	NO
5	Jennifer Lopez Balcazar	1031423097	17	F	Het									SI	NO
6	Juan Camilo Rueda	1011101780	16	M	Het						3104678153			SI	NO
7	Yoselin Mariana Copete	1028866012	16	F	Het						3202216959			SI	NO
8	Victoria Valentina Vargas Acero	3776273146	16	F										SI	NO
9	Valery Daniela Salazar R	1024654309	16	F	Het									SI	NO
10	Armando Arez	1051635592	16	M	Het						3223956006			SI	NO
11	Karen Lorena Niño Giraldo	1021677969	16	F	Het						3124452208			SI	NO
12	Lisbeth Camila Buscon	1053558826	16	F	Het						3103077658			SI	NO
13	Simón Hoyos Castro	1107855203	16	M	Het						3185091181			SI	NO
14	Esteban Garzon Villalba	1014626614	16	M	Het						3105683615			SI	NO
15	Juan jose Cirul Quintero	1014687378	18	M							3167637361			SI	NO
16	Isabela Gomez Gonzal	1141116646	17	M	Het						3004531931			SI	NO
17	Valentina Gonzalez Avila	1016717467	16	M	Het						3107788249			SI	NO
18	RONALD RODRIGUEZ	1025539144	16	M	Gay						3224373282			SI	NO
19	Erik Santiago Sanchez	1031541298	18	M	Bi.						3102106183			SI	NO
20	Neiry Rojas Acosta	1105051371	16	F	Het						3134963872			SI	NO
21	Sergio Andres Bocachica	1030557326	17	M	Het.						3203090646			SI	NO
22	Alex Mejia Chacon	1012918690	17	M	Het						3001545432			SI	NO
23	Brayan Molano Ramirez	1012901114	16	M	Het						3238972693			SI	NO
24	Juan Diego Diaz	1016718134	16	M	Het						3006013829			SI	NO
25	David Santiago Ortiz	1031541742	17	M	Het						3125338490				

"Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y normas reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados en el listado adjunto se utilizarán para: a) mantener contacto con los ciudadanos que hacen parte de nuestra estrategia, b) envío de información de las actividades que la secretaria adelante en las localidades, c) compartir información relacionada a la Seguridad y a la convivencia en nuestra Ciudad, d) para fines estadísticos y e) socialización de la campaña institucional en redes sociales. Para consultas y reclamos relacionados con el régimen de protección de datos personales y solicitar en cualquier momento, la revocación de esta autorización podrá presentarlas a través del correo electrónico atencionalciudadano@scj.gov.co Así mismo, podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos Personales en cualquier momento a través de www.scj.gov.co Para tal fin se firma la presente planilla"

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

LISTADO DE ASISTENTES

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO	DISCAPACIDAD	Registro Único de	MIGRANTE	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL (SI APLICA)	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS	
26	Cesar Antonio Esteban Hernandez	6858783	16	H	Hombre						3136470828	No		SI	NO
27	Alberto Jose Estrada Alvis	1010965964	18	M	Hombre						305 6623590			SI	NO
														SI	NO
														SI	NO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Al comenzar la actividad, es importante indicar a los asistentes para qué se utilizarán los datos personales suministrados, adicionalmente, se debe dar a conocer el número de la ley reglamentaria.

- **Actividad realizada:** Indique el nombre de la actividad que se realiza
- **Sector Catastral:** Indique el sector catastral donde se realiza la actividad
- **Fecha:** Diligencie la fecha en la que se lleva a cabo la actividad, formato DD/MM/AAAA.
- **Hora de Inicio:** Diligencie la hora exacta en la que inicia la actividad.
- **Hora de Finalización:** Diligencie la hora exacta en la que finaliza la actividad.
- **Localidad:** Indique la localidad en la que se realiza la actividad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

- **Qué se hizo en la actividad:** Indique el desarrollo de la actividad
- **Resultado Cualitativo:** Indique la información relevante de la actividad que permita reconocer los temas más importantes desarrollados en la actividad
- **Resultado Cuantitativo:** Indique la información cuantitativa relevante en el desarrollo de la actividad, ejemplo: personas, objetos etc,
- **Observaciones y/o conclusiones:** Consigne la información adicional que es relevante para complementar la información registrada en los anteriores ítems y que concluye los logros alcanzados y/o aquella información que se deba tener en cuenta para fututas actividades.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

- **Nombres y Apellidos:** Indique el nombre completo
- **Cargo:** Indique el cargo, ejemplo: Contratista
- **Entidad:** Indique la entidad a la que pertenece
- **Correo Electrónico:** Indique el correo electrónico institucional
- **Teléfono:** Indique el número de contacto

LISTADO DE ASISTENTES

(se podrán adicionar los listados de asistentes que se requieran de acuerdo con la naturaleza de la actividad)

- **Nombres y Apellidos:** Indique el nombre completo
- **No. Identificación:** Número de cédula de ciudadanía, cédula de extranjería etc.
- **Edad:** Indique la edad del asistente
- **Identidad de Género.** F: Femenino / M: Masculino / T: Transgenerista
- **Sexo:** M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual
- **Orientación Sexual.** B: Bisexual / HM: Homosexual / HT: Heterosexual
- **Grupo Étnico:** G: Gitano / R: Raizales / A: Afrodescendientes / I: Indígenas / P: Palenqueros(as)
- **Tipo Discapacidad.** F: Física / V: Visual / A: Auditiva / CG: Cognitiva / M: Múltiple / MT: Mental / SC: Sordo ceguera.
  *Si usted es cuidador de una persona con cualquiera de los tipos de discapacidad, anteponga la letra C a la discapacidad de la persona a la que cuida. Por ejemplo: Si cuida a una persona con discapacidad cognitiva, Escriba C CG
- **Teléfono fijo o celular:** Indique el número de contacto
- **Email:** Indique el correo electrónico de contacto
- **Autorizo el tratamiento de datos:** Marque una X en la casilla "SI" o "NO"

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner