

Actividad realizada: <i>Proceso Pedagógico Sesión 3 Habilidades Socioemocionales</i>			Sector catastral: <i>Edificio Santos</i>
Fecha: <i>08 mayo 2025</i>	Hora de inicio: <i>10:30 am</i>	Hora de finalización: <i>11:40 am</i>	Localidad: <i>Matteo</i> UPZ: <i>Santa Vabel</i>

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Qué se hizo en la actividad:

Se realiza taller de habilidades socioemocionales sesión 3 relacionado con la validación emocional para la construcción de relaciones desde la empatía en pro de la prevención de violencia y delitos.

Resultado Cualitativo

- las juventudes se apropiaron de conocimientos relacionados con la validación emocional para recordar y aclarar sin juicio las experiencias de otros logrando así la consolidación de la empatía
- durante el taller las juventudes participaron activamente de la construcción del Organismo del zapato de la empatía, para reconocer el ponerse en el lugar del otro.
- se realiza la aplicación del Post test para reconocer los conocimientos aprendidos durante el proceso pedagógico

Resultado Cuantitativo

se la sesión 3 participaron 17 jóvenes entre los 14 y 16 años.

Observaciones y/o conclusiones

Debido a la sesión 3 de habilitación de emociones no se reportan novedades.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
Luz Herlenny Silva	Gestora	SOSC	luz.silva@sc.gov.co	3188311534	Luz Silva
Carol Jiménez Carmona	Gestora	SOSC	carol.jimenez@sc.gov.co	324020250	Carol Jiménez
JACK MICHAEL FERRIN	Orientador	IEB	mpferrin@educacion.gov.co	5331159	Jack Ferrin

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

LISTADO DE ASISTENTES

NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	EAO	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO	DISCAPACIDAD	Registro Único de Víctimas	MIGRANTE	TÉLEFONO FIJO O CELULAR	EMAIL (SI APLICA)	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS
1	Olivera Cardona Norkath	9115794572	19	F									<i>Olivera Norkath</i>	SI NO
2	Adriana Mancanilla V	5	15	F									<i>Adriana</i>	SI NO
3	Nicol Barcel C. O.	6316139	14	F									<i>Nicol</i>	SI NO
4	Angela Katherine Saiz	1140920357	15	F									<i>Angela</i>	SI NO
5	OLIVERA COLON LARIOS	102888686	16	M									<i>Olivera</i>	SI NO
6	Brownson Steven Quintero	1614.871874	15	M									<i>Brownson</i>	SI NO
7	Gabriel Alejandro Nino Huize	1012920984	15	M									<i>Gabriel Nino</i>	SI NO
8	Daniel Alejandro Benito Huize		15	M									<i>Daniel</i>	SI NO
9	Isabel Rosales Varela Cepeda	34.280.257	14	F									<i>Isabel</i>	SI NO
10	Nicolle Céspedes	102998628	14	F									<i>Nicolle</i>	SI NO
11	Mariangel Gonzalez	109166964	14	F									<i>Mariangel</i>	SI NO
12	Nicolas Palito		16	M									<i>Nicolas</i>	SI NO
13	Sebastian Gomez	1441210123	14	M									<i>Sebastian</i>	SI NO
14	David Norkath		15	M									<i>David</i>	SI NO
15	Nimberlin Nepudia Garcia		16	F									<i>Nimberlin</i>	SI NO

Al 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 de nuestra estrategia, b) envío de información de las actividades que la secretaría adelanta en las localidades, c) compartir información relacionada a la Seguridad y a la convivencia en nuestra Ciudad, d) para fines estadísticos y e) zación 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 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"

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 futuras 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"



