



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
COMERCIAL Y JUSTICIA

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Actividad realizada: Espacios de autocuidado con menores de 18 años			Sector catastral: Islandica
Fecha: 13 junio 2025	Hora de inicio: 9:00am	Hora de finalización: 12:00 P.M	Localidad: BOGA UPZ: Islandica

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Qué se hizo en la actividad:

Se realiza espacio de autocuidado con menores de 18 años en el marco de la feria de entornos escolares inspiradores, en el parque Islandica, con los jóvenes de los colegios Fernando Maruara, Esmeralda Arboleda Cadavid, y colegio la Concepción Febo B.

Resultado Cualitativo

el espacio de autocuidado se genera en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo habilidades socioemocionales, fomenta la toma de decisiones informada sobre el uso temprano de sustancias psicoactivas y los riesgos en materia de seguridad y convivencia que puede traer el consumo a temprana edad.

REGISTRO DE ACTIVIDADES

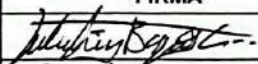
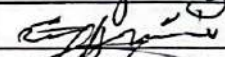
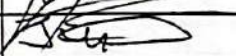
Resultado Cuantitativo

del espacio participen 52 personas, sin embargo, firman 8 jueces entre los 14 y 18 años.

Observaciones y/o conclusiones

El espacio se acompaña con la participación adicional por parte del equipo con una muestra artística de canto para la población infantil y juvenil del espacio.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
William Fery Paguero Cruz	Gestor	SDSCJ	lic.julianpaguero@gmail.com	3223091879	
Carol Jmenez Castañeda	Gestora	SDSCJ	carol.jmenez@cg.gov.co	3214022750	Carol Jmenez
Elkin Caym N	Gestor	SDSCJ	emil.caym@gmail.com	363309344	
Laura Andrea Ramirez	Gestor	SDSCJ	laurarameas@gmail.com	3008418962	
Juan David Forero	Gestor	SDSCJ	juanforero@cg.gov.co	305584813	
Luz Herlenny Silva	Gestora	SDSCJ	luz.silva@cg.gov.co	3188311534	Luz Silva

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"



