

REGISTRO DE ACTIVIDADES

F-GS-1206
V.1

Actividad realizada: Sesión 3 Habilidades socio emocionales			Sector catastral: Carlos alben.
Fecha: 16 / julio / 2025	Hora de inicio: 8:00 am	Hora de finalización: 9:00 am.	Localidad: Bosel UPZ: Bosel Centro

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Qué se hizo en la actividad:

Se realizó taller de habilidades socio emocionales sesión 3. relacionado con la validación emocional para la construcción de relaciones donde la empatía está presente en pro de la prevención de la violencia y delitos.

Resultado Cualitativo

- los adolescentes se apropiaron de conocimientos relacionados con la validación emocional para reconocer y aceptar sin juicio las experiencias de otros, logrando la consolidación de la empatía.
- algunos de los adolescentes en la construcción de una máscara para reconocer los emociones que han usado durante la vida.

Resultado Cuantitativo

en la sesión participaron 27. adolescentes, 27 adolescentes entre los 14 y 17 años

Observaciones y/o conclusiones

los adolescentes muestran interés y tienen claro algunas de las palabras clave de la sesión 1 y 2, que con autorización de los internos, los adolescentes hacen sus máscaras las cuales se usaran para exponer en el festival.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
Elkin y Cayman	Gestor	SDSCJ	elkin.cayman@scj.gov.co	3183764344	Elkin Cayman
Julian Fariñez Bayano Cruz	Gestor	SDSCJ	julian.fariñez@scj.gov.co	3223698277	Julian Fariñez
Carol Jimenez Castañeda	Gestora	SDSCJ	carol.jimenez@scj.gov.co	321402750	Carol Jimenez
Laura Arevalo Aula	Gestora	SDSCJ	laura.arevalo@scj.gov.co	3192767574	Laura Arevalo
Juan David Forero V	Gestor	SDSCJ	juan.forero@scj.gov.co	305884813	Juan David Forero
Luz Herleny Silva	Gestora	SDSCJ	luz.silva@scj.gov.co	3188311534	Luz Silva



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	
													SI	NO
1	Christian Tulio Achupiz M.	x	14										SI	NO
2	Sergio Olave Barbosa	1028406743	15										SI	NO
3	Wilmer Esteban Plata	1012355303	14										SI	NO
4	EDUARDO GONZALEZ	6223069	15	M									SI	NO
5	Enric Santiago Vélizugo Carbonas	1019765272	14	M									SI	NO
6	Sebastian Mantiel Villanueva	11046125968	15	M									SI	NO
7	Marlon Santiago Millan	1104704301	15	M									SI	NO
8	Sergio Alejandro Niño M.	10287007175	15	M									SI	NO
9	Jonatan Leiva Pérez	1012395378	14	M									SI	NO
10	Alejandra García Paredes	1012338898	15	F									SI	NO
11	Ayra Paula Hernández	1028811208	15	F									SI	NO
12	Felipe Quevedo García	10288864076	16	M									SI	NO
13	LUISA DIAZ	1028742822	15	F									SI	NO
14	Karen Benavides	103245480	14	F									SI	NO
15	Camila Suárez Gómez	1034298456	14	F									SI	NO
16	Arriana Lucía Jorda Gómez	1034473062	14	F									SI	NO
17	Juliana Valentina León Varela	1012367181	17	F									SI	NO
18	Sara Sofia Gonzalez B	1028944484	15	F									SI	NO
19	Gisela Valeria Pérez Galeano	1023380879	15	F									SI	NO
20	Brenda Cano	1022900442	16	F									SI	NO
21	Yuan Steven Quiroga	—	14	M									SI	NO
22	Prisca Marcela Zuluaga	1026573754	14	F									SI	NO
23	Maria Camila Sierra León	1028888997	15	F									SI	NO
24	Andrés Felipe Camargo Grotto	—	15	M									SI	NO
25	Andrés Felipe Durodo L.	—	14	M									SI	NO

"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 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) 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 presentarse 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"



F-GS-1206

V.1

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]

"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 presentarla 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"



REGISTRO DE ACTIVIDADES

FIGS-1206

V.1

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Al comenzar la actividad, es importante indicar a los asistentes para que 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/YY, YY.
- **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

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

- **Que se hizo en la actividad:** Indique el desarrollo de la actividad
- **Resultado Cualitativo:** Indique la informacion relevante de la actividad que permita reconocer los temas mas importantes desarrollados en la actividad
- **Resultado Cuantitativo:** Indique la informacion cuantitativa relevante en el desarrollo de la actividad, ejemplo: personas, objetos, etc.
- **Observaciones y conclusiones:** Consigne la informacion adicional que es relevante para complementar la informacion registrada en los anteriores items y que concluya los logros, avances y/o aquella informacion que se deba tener en cuenta para futuras actividades.

ASISTENTES INSTITUCIONALES

- **Nombres y Apellidos:** Indique el nombre completo
- **Cargo:** Indique el cargo, ejemplo: Contador
- **Entidad:** Indique la entidad a la que pertenece
- **Correo Electronico:** Indique el correo electronico institucional
- **Telefono:** Indique el numero de contacto

LISTADO DE ASISTENTES

Se deben 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:** Numero de cedula de ciudadanía, cedula de extranjera, etc.
- **Educación:** Indique la educacion del asistente
- **Identidad de Género:** F. Femenino / M. Masculino / T. Transgenerancia
- **Sexo:** M. Mujer / H. Hombre / I. Intersexual
- **Orientación Sexual:** B. Bisexual / HH. Homosexual / HT. Heterosexual
- **Grupos Etnicos:** G. Griegos / P. Papias / A. Afrodescendientes / I. Indigenas / P. Palenquenses
- **Tipo Discapacidad:** F. Fisica / V. Visual / A. Auditiva / C. Cognitiva / M. Multiple / MT. Mental / SC. Sordo ciego.
Si usted es cuidador de una persona con cualquiera de los tipos de discapacidad, anote 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 C.
- **Telefono fijo o celular:** Indique el numero de contacto
- **Email:** Indique el correo electronico de contacto
- **Autoriza el tratamiento de datos:** Marque una X en la casilla SI o NO









W - Lifer - Joven

Preguntas	For. Soy yate
Prevision	Apobado
Pleasure	Enrich
	Task

