

Lugar	Centro de Cuidado Transitorio los Caminantes
Fecha	19/08/2026 26/08/2026 Hora: 03:00 pm a 05:00 pm
Tema	Retazos Lab.
Desarrollo	<p>En esta temporada, <i>El Castillo de las Artes</i> dentro su amplia oferta de servicios se encuentra brindando talleres de distintas índoles con el fin de hacer participe a la población aledaña del sector; en esta ocasión usuarios de Los Caminantes han querido sumarse al espacio <i>Retazos Lab.</i> donde aprenden desde cero a manejar maquinas de coser, a diseñar y crear piezas innovadoras con los retazos que quedan de la elaboración de otras prendas pues el objetivo del laboratorio pretende explorar la técnica del <i>upcycle</i> o <i>reciclaje textil</i>.</p> <p>Con esta articulación se busca generar espacios de aprendizaje y esparcimiento que posibiliten otras actividades a los adultos mayores que fortalezcan sus habilidades cognitivas y capacidades físicas. Estos espacios liderados por profesionales en el tema incentivan la transformación de imaginarios de la vejez al estimular social y cognitivamente a los asistentes además de plantear la posibilidad de generar un emprendimiento u opción de empleabilidad desde esta área.</p> <p>El laboratorio cuenta con 7 sesiones que se realizarán todos los miércoles de 3:00pm a 5:00 pm y al ser personalizados se cuentan con pocos cupos, y hasta el momento han participado 4 personas.</p>  <p>CCT Los Caminantes Dir: Cl. 18 # 14 - 53 26 Agosto 2026 3:50 pm</p>  <p>CCT Los Caminantes Dir: Cl. 18 # 14 - 53 19 Agosto 2026 3:20 pm</p>  <p>CCT Los Caminantes Dir: Cl. 18 # 14 - 53 19 Agosto 2026 4:45 pm</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 1
		Fecha: I2026022259 – 07/07/2026
		Página: 2 de 2

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
	Ver listado de asistencia FOR-PSS-795 Formato listado asistencia a la oferta institucional	N/A	CCT Los Caminantes	N/A
Compromisos	Actividad	Responsable		Fecha límite
	N/A	N/A		N/A
Próxima reunión	No aplica			
Eaboró	Vanessa Segura Duque – Centro Cuidado Transitorio Los Caminantes			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PS-795

Versión: 2

Fecha: Memo (2026010927 - 09/04/2026)

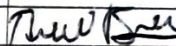
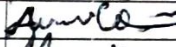
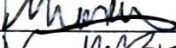
Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	Cuidado transitorio día-noche	2. Lugar / Localidad	Martínes
3. Tema / Actividad	Refazos Lab	4. Fecha	19-08-26
		5. Hora	3:00 pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

6.1 Tipo Documento de identificación persona beneficiaria	7.3 Sexo	7.4 Identidad de género	7.5 Orientación Sexual	7.6 Grupo étnico	7.7 Otras variables diferenciales
NUIP - Número Único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía	1 Hombre 2 Mujer 3 Intersexual 4 No informa	1 Masculino 2 Femenina 3 Transfemenina 4 Transmasculino 5 Persona no binaria 6 No informa	1. Heterosexual 2. Gay 3. Lesbiana 4. Bisexual 5. Otra 6. No informa	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	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 víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad 9. Ninguna de las anteriores

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque el número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ÉTNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque el (los) número(s))	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	cc	20549385	Zaira Rosa Garzón	30	2	2	1	6	2				
2	cc	62333881	Maria Ines Sepúlveda	60	2	2	1	6	9				
3	cc	51728345	Martha Diaz Reyes	62	2	2	1	6	9				
4	cc	102237876	Angie Paola Ochoa Bravo	33	2	2	4	6	9				
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

8. Nombre del responsable	Diana Vanessa Segura Duque	9. Profesión, cargo o rol del responsable	Tallerista	10. Total horas de la actividad	2
---------------------------	----------------------------	---	------------	---------------------------------	---

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_11_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.



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE MEDIANEHA D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOF-PSS-795

Versión: 2

Fecha: Mayo 2026/10927 - 09/04/2026

Página: 1 de 2

Clasificado: Información Pública

1 Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia: **Cuidado transitorio día-noche**

3 Tema / Actividad: **Retazos Lab**

2 Lugar / Localidad: **Martínes**

4 Fecha: **26-08-26**

5 Hora: **3:00 pm**

6.1 Tipo Documento de identificación persona beneficiaria

NIUP - Número Único de identificación personal

T1 - Tarjeta de Identidad

RC - Registro civil

CC - Cédula de Ciudadanía

CE - Cédula de Extranjería

PA - Pasaporte

PP1 - Permiso de protección temporal

SA - Salvoconducto

SI - Sin identificación

7.3 Sexo

1 Hombre

2 Mujer

3 Intersexual

4 No informa

7.4 Identidad de género

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 Otra

6 No informa

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 palenquense

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

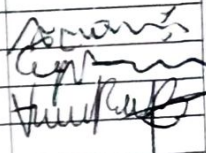
5 Persona campesina

6 Persona cuidadora

7 Persona víctima del conflicto armado

8 Persona con discapacidad

9 Ninguna de las anteriores

6 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA BENEFICIARIA		7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO Marque el número (1)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ÉTNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque si (es) número (1) si)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
6.1 TIPO	6.2 NÚMERO											
21	CC 62333881	Mario Tmes Sepúlveda	60	2	2	1	6	9				
22	CC 16855629	Epitacio Aguirre Campo	66	1	2	1	9	7				
23	CC 10223987	Agne Paola Oaza Bravo	33	2	2	4	6	9				
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

9. Profesión, cargo o rol del responsable: Tallerista

10. Total horas de la actividad: 2

8. Nombre del responsable: **Diana Vanessa Segura Ojeda**

9. Profesión, cargo o rol del responsable: **Tallerista**

10. Total horas de la actividad: **2**

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/stories/2022/11/11/02-00_lineamientos_proteccion_datos_personales_sdsc.pdf. 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 mis datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que, para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar mis datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.