



## ACTA DE PROGRAMACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD AÑO 2025.

A los 25 del mes de ABRIL de 2026, se realizó la siguiente acta de EMERGENCIAS MEDICAS 911 Ltda. Para tratar el siguiente orden del día:

- Presentación del informe de la Política de Participación Social de la empresa.
- De acuerdo con los estudios que hemos realizado y viendo cual no se destinaron recursos para el año anterior se decidió que para este nuevo año hacer nuevas asignaciones a este rubro, teniendo él cuenta que ha sido muy difícil las asambleas para las políticas de participación social por el tipo de servicios que nosotros prestamos y la comunidad no se a querido involucrar en estos temas.
- Por eso se trató de conversar al personal asistencial para que sean ellos los que nos ayuden con la participación de la comunidad de donde ellos viven y de esta manera se designen y que siempre sean con una destinación específica de estos recursos.
- En las reuniones que hemos tenido con nuestro personal de prestación de servicios, hemos venido socializando algunos de los programas de participación social y de la atención de la población diferencial para que no solo lo tengamos al momento de nuestros eventos sino en sus comunidades y su vida cotidiana y que ellos puedan implementar en su carrera como auxiliares en los demás trabajos que tienen.
- Se comenta que se sigue con el Protocolo de Atención del Paciente Diferencial.
- De la misma manera por el hecho de no haber podido conformar aun la inclusión de la participación social, no se ha realizado contactos con los entes rectores, para presentar este programa y tener colaboración por parte de ellos.
- Se considera conveniente dejar sentado en el acta que los únicos capacitadores que hemos trabajado el tema dentro de la empresa somos Javier Ceballos gerente general (s) y socio de la misma y Steven ceballos gerente administrativo y jefe de personal. Y en este nuevo año se buscará que el mismo personal asistencial nos colaboren buscando lugares y personal y crezca lo suficiente podrían ser los capacitadores y los temas específicos.

- De acuerdo con compromisos anteriores se ha determinado no realizar algunas acciones, hasta tanto no se pueda la participación social de la comunidad, como son:

1.- Conseguir donaciones especialmente en especie, como regalos que se convertirán en incentivos para estos miembros y en general de poder, para toda la comunidad.

2.- La creación de Redes sociales específicas de la Asociación como son los grupos de WhatsApp.

Después de haber tratado todos los temas se consideró que seguirá siendo el principal objetivo de la Asociación, enfocar su trabajo a la salud pública.

Para constancia de lo anterior firmamos los participantes al pie de nuestros nombres.

Cordialmente,



**JAVIER CEBALLOS HUERTAS**  
**Gerente General (S)**



**STEVEN CEBALLOS HUERTAS**  
**Gerente Administrativo**



EMERGENCIAS MEDICAS 911 Ltda.  
REGISTRO DE CAPACITACION

LOGISTICA EN SALUD PARA EVENTOS

TEMA Participación Social

FECHA 14 Septiembre 25

OBJETIVO: introducir e incluir a las comunidades.

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Monica Alejandra Contreras Cora	Aux enfermería	1000253384	[Firma]
2	Diego Terezo Conde	Aux enfermería	1000590143	[Firma]
3	Yessica Shiren Rodriguez Bravo	Aux enfermería	1012316391	[Firma]
4	JUAN CARLOS ANGELO	Aux. ENT.	79793873	[Firma]
5	Uliana Patricia Gama Sosa	Aux Enfermería	101193436	[Firma]
6	ser lo conserjero	90991	8307022	[Firma]
7	Maria Hortencia Valverde	Aux. Enfermería	10008567	[Firma]
8	Tania Yareth Lopez Moray	Aux. Enfermería	1019012561	[Firma]
9	Maria Juera Perez	Aux enfermería	52034246	[Firma]
10	Silvia A Ramos Alvarado	Aux enfermería	52.104276	[Firma]
11	Allison Mendez Soto	Aux enfermería	1022950928	[Firma]
12	Laura Mercedes Tautiva Aida	Aux Enfermería	1019032431	[Firma]
13	Niyall Doris Belara G	Aux. Enfermería	1006223932	[Firma]
14	Nicole Estefany Bejano	Aux. Enfermería	1021630456	[Firma]
15	Nicolis Garcia Rioja	Aux. Enfermería	1001109379	[Firma]
16	Nube Zorilga Guerrero	Aux enfermería	52478023	[Firma]
17	Jacqueline Serrano Arevalo	Aux Enfermería	22517.508	[Firma]
18	ANDRES DAVID CORTES GONZALEZ	Aux. Enfermería	1000602816	ANDRES CORTES
19	Fernanda Gonzalez Peña	Aux. enfermería	1031420825	[Firma]
20	Derly Mabel Benavides	Aux. Enfermería	52734557	[Firma]
21	Yulka Paola Ruiz Clavo	Aux enfermería	1006434841	[Firma]
22	SEBASTIAN DAVID VARELA PULZO		1010195644	[Firma]
23	Yesica Pardo Palacios	Aux enfermería	1101757870	[Firma]
24	Ana Carzon Fontalvo	Aux de Enfer	52307.185	[Firma]
25	Milexis Diaz	Aux de enfer	36642108	[Firma]

CAPACITADOR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_



EMERGENCIAS MEDICAS 911 Ltda.  
REGISTRO DE CAPACITACION

LOGISTICA EN SALUD PARA EVENTOS

TEMA

FECHA

OBJETIVO:

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Ysabel Hernández Botrigo	Aux Enfermería	1019015134	Ysabel B.
2	Florencia Nely Mungo Escal	Aux enfermeria	52499233	Florencia
3	Jenny Alexandra Alvarez	Aux Enfermería	52035122	Jenny A.
4	Jenny Alexandra Alvarez	Aux Enfermería	521838361	Jenny A.
5	Sirley Andrea Bernal	Aux. Enfermería	12917953	Sirley
6	Bryan Andrés Balboa García	Aux. Enfermería	1000688484	Bryan
7	Juan Nicolás García Oyola	Aux Enfermería	100038361	Juan García
8	Paula Andrea Chaurro Porras	Aux Enfermería	1000860106	Paula Chaurro
9	Jilith Cordivé Gómez González	Aux. Enfermería	1006868722	Jilith
10	Juan Sebastián Gómez	A	18201941	Juan
11	MERLYS MUZZILLO	AUX ENFERMERIA	72579797	Meryls
12	John Gardillo	Aux d. Enfermería	1024977946	John
13	Bryan Esneider Fern	Aux enfer	1023945512	Bryan
14	Marcela Castellanos	Aux enfer	1023939087	Marcela
15	Silvia Cubillos Ospina	Aux enfer	52504094	Silvia Cubillos
16	Alison Grecco Medianeira	Aux. enfermería	1013609258	Alison Medianeira
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

CAPACITADOR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

TEMA PROTOCOLO de Atencion del paciente diferencial.

FECHA Julio 16 2025

OBJETIVO: Enfoque al paciente diferencial y atencion

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	DANIEL RUIZ GONZALEZ	AUXILIAR	1022993931	[Firma]
2	Geraldin Stefany Ariza	AUX. ENFERMERIA	1030633207	[Firma]
3	Jenny Alvarado Alvarez	AUX. ENFERMERIA	52.838361	Jenny A <sup>2</sup>
4	Yuli Capera Acosta	Aux enfermer	1026262414	Yuli Capera
5	JUAN CARLOS ANDERSON	Aux Enfermer	79 793877	[Firma]
6	Leonor Gonzalez Montoya	Aux. Enf.	52035122	[Firma]
7	Rosalba Azevedo Soche	Auxili Enferme	5194678981	[Firma]
8	FERNANDA GONZALEZ PEÑA	Auxiliar Enfermeria	1031420825	Fernanda G.P.
9	Ana Yurley Perez Soler	Auxiliar S.	1022993426	[Firma]
10	Sirley Andrea Dora Alarc	Auxiliar enfermeria	52.917253	[Firma]
11	John Alexander Cordillo	Aux de enfermeria	1024477946	[Firma]
12	ANDRAS DAVID CORTES GONZALEZ	AUX. ENFERMERIA	1000602876	ANDRES CORTES
13	Karen Johana Patiño Rivera	Aux. Enfermeria	100626135	Karen Patiño
14	Andrés Santiago Rodríguez Remolina	Aux Enfermeria	100051789	Andrés R.
15	Lucy Mercedes Rojas R	AUX. en Enfermeria	51597531	Lucy Mercedes Rojas
16	Laura Mercedes Tautva Arias	AUX. ENFERMERIA	1019032131	Laura Tautva
17	Lesly Julieth Tautva Arias	Aux Enfermeria	1013672600	[Firma]
18	Silvia Ramos Alvarado	Aux enfermeria	52.104226	Silvia
19	Marlene Aguirre Narango	Aux. Enfermeria	51827586	Marlene A. N.
20	Yesica Pardo Palacios	Aux Enfermeria	1101757870	Yesica Pardo
21	Ana Gerson Fortalvo	Aux Enfermeria	52307.185	Ana Gerson
22	Alexy Carata Casca	Aux Enfermeria	1024526295.	Alexy Casca
23	Yury Alexis Tujillo	Aux Enfermeria	53009884	[Firma]
24	Fenny Conde Poloche	Aux en Enfermeria	28649901	Fenny Poloche
25	Diego Tapero Conde	Aux Enfermeria	1000590143	[Firma]

CAPACITADOR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_



**EMERGENCIAS MEDICAS 911 Ltda.**  
**REGISTRO DE CAPACITACION**

TEMA

FECHA

OBJETIVO:

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA
1	Luis A. Pulido G.	Auxiliar	79804826	[Firma]
2	Silvia Cubillos Ospina	Auxiliar	52504091	Silvia
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

CAPACITADOR:	FIRMA
--------------	-------



ALCALDIA MAYOR  
DE BELLA FLOR  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código FOR-PSS-795

Version: 1

Fecha: Memo 2025041194 - 26/11/2025


Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Casa de la sabiduría	2. Lugar / Localidad:	Centro día Bella Flor / Ciudad Bolívar
3. Tema / Actividad:	BIESNESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - MURO DE LAS MUJERES EXTRAORDINARIAS // ARTICULACIÓN SUB RED SUR	4. Fecha:	9/03/2026
		5. Hora:	13:00 - 15:00

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante			
6.1. Tipo Documento de identificación persona participante 6.1.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía CE - Cédula de Extranjería PA - Pasaporte PPT - Permiso de protección temporal SA - Salvoconducto SI - Sin identificación	7.3. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	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. No informa 6. Otra
		7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana), 3. Persona con pertenencia étnica racial, 4. Persona con pertenencia étnica palenquera, 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

No	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACION SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCION DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELEFONO
1	CC	429672	VICTOR MANUEL CARVAJAL CASTELLANOS	84	1	1	1	6	5	Calle 66 D SUR # 18 M - 46	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3223683109
2	CC	20584634	MARIA BLANCA CECILIA CARDENAS PINEDA	72	2	2	1	6	5	KR 18 N BIS A 66 D 11 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3132366079
3	CC	52127544	CARLINA GONZALEZ GONZALEZ	61	2	2	1	6	9	KR 25 77 27 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3103238909
4	CC	2835160	ARISTOBULO FORERO ROBAYO	82	1	1	1	6	5	KR 25 77 27 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3215041885
5	CC	20499398	GLADYS GUTIERREZ	84	2	2	1	6	9	CARRERA 27 B NO. 72 D 61 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3102940894
6	CC	39712271	GLORIA MARIA HERRERA SANTOS	62	2	2	1	6	6	Calle 74C SUR # 25 - 12	CIUDAD BOLIVAR / URBANIZACION VILLA DE LOS	3197354698
7	CC	41776756	MARIA OLIVIA MOSQUERA MOSQUERA	78	2	2	1	6	9	Calle 70 M # 19 F - 39	BOSA / EL JARDIN	3016456563
8	CC	41620741	EMPERATRIZ RAMIREZ BOHORQUEZ	73	2	2	1	6	9	Calle 73 A SUR # 26 F - 15	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3017238448
9	CC	51828649	BERTHA RODRIGUEZ	85	2	2	1	6	9	KR 18 R 91   56 SUR	CIUDAD BOLIVAR / LAS QUINTAS DEL SUR	3128382477
10	CC	41595513	LUZ DARY HERNANDEZ LOPEZ	77	2	2	1	6	9	KR 18 N BIS B 67 C 17 SUR	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3214843290
11	CC	39639714	MARITZA ELENA PEÑA HERNANDEZ	61	2	2	1	6	9	Carrera 18 Q BIS B # 66 A - 42 SUR	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3105793834
12	CC	23751137	ADELA SUAREZ GAMEZ	80	2	2	1	6	5	Carrera 24A # 77 - 19 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3218166237
13	CC	6753987	CAMILO JOSELIN AVILA CUBIDES	76	1	1	1	6	5	Calle 66 # 18 P - 50	CIUDAD BOLIVAR / CARACOLI	3214965959
14	CC	51584645	MARIA EUGENIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	85	2	2	1	6	7	Transversal 18T BIS A # 66 - 62 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3123776392
15	CC	20530236	ROSA HELENA PAEZ DE GUEVARA	73	2	2	1	6	9	TV 18 N BIS 66 D 17 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CENTRAL DE MEZCLAS	3202105980
16	CC	51672249	MARIA DEL CARMEN UMAÑA SIERRA	84	2	2	1	6	5	Diagonal 69 SUR # 18 N - 38	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3202781321
17	CC	41467583	MARIA TERESA COMBITA	76	2	2	1	6	5	Diagonal 69C SUR # 18N - 33	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3124871158
18	CC	14075166	ARCENIO SILVA	70	1	1	1	1	7	Diagonal 69 SUR # 18 N - 42	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3208104251
19	CC	24809260	LUZ ELENA BAENA ROMAN	68	2	2	1	6	5	Diagonal 69 SUR # 18 N - 42	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3208104251
20	CC	41502913	BLANCA INES BOLIVAR LOZANO	77	2	2	1	6	9	DG 68 B SUR 18 M 2	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3203572547

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1561 de 2012, me he 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/temas/tema/20222008668\\_publica/20221111\\_03\\_03\\_informacion\\_proteccion\\_datos\\_personales\\_sdica](https://www.integracionsocial.gov.co/temas/tema/20222008668_publica/20221111_03_03_informacion_proteccion_datos_personales_sdica)  
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.

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL		Código: FOR PSS 795
			Versión: 1
			Fecha: Memo 0225041194 - 26/11/2025
			Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Casa de la sabiduría	2. Lugar / Localidad:	Centro día Bella flor / Ciudad Bolívar
3. Tema / Actividad:	BIENESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - MURO DE LAS MUJERES EXTRAORDINARIAS // ARTICULACIÓN SUB RED SUR	4. Fecha:	9/3/2025
			13:00 - 15:00

No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X					<i>Victoria Carvajal</i>	
2			X					<i>Maria Blanca Carrero</i>	
3			X					<i>Carlina</i>	
4			X					<i>Aristobelo</i>	
5			X					<i>Glady</i>	
6			X					<i>Georgina María Herrera</i>	
7			X					<i>Nancy Elena Per</i>	
8			X					<i>Imperio</i>	
9			X					<i>Beta Rodriguez</i>	
10			X					<i>Sandra Jimenez</i>	
11			X					<i>Hugo</i>	
12			X					<i>Adrián S. Morales</i>	
13			X					<i>Carla</i>	
14			X					<i>M. Eugenia Rodríguez</i>	
15			X					<i>Rosa Helena Pérez</i>	
16			X					<i>Carmen Umama</i>	
17			X					<i>Luzmila Combita</i>	
18			X					<i>Atencio Silva</i>	
19			X					<i>LA R -</i>	
20			X					<i>Bénes Bolívar J</i>	

13. Nombre del responsable:	SIRLENIS DURANGO LICONA	14. Cargo o rol del responsable:	ENFERMERA
-----------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1561 de 2012, me he 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/temas/tema/20222008668\\_publica/20221111\\_03\\_03\\_informacion\\_proteccion\\_datos\\_personales\\_sdica](https://www.integracionsocial.gov.co/temas/tema/20222008668_publica/20221111_03_03_informacion_proteccion_datos_personales_sdica)  
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 MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: FOR-PSS-195  
Versión: 1  
Fecha: Mayo 2025 04:194 - 26/1/2025  
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia				Casa de la sabidura				2. Lugar / Localidad:		Centro día bella flor / Casuarí bogota					
3. Tema / Actividad:				BIENESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL- ESTIMULACIÓN HABILIDADES COGNITIVAS - ARTICULACIÓN SUB RED SUR				4. Fecha:		9/03/2025		5. Hora:		13:00 - 15:00	
No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11 FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12 OBSERVACIONES						
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO								
1			X					<i>[Handwritten Signature]</i>							
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

13. Nombre del responsable: SIRLENIS DURANGO LICONA

14. Cargo o rol del responsable ENFERMERA

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, disponibles en:

[https://www.integracionsocial.gov.co/transparencia/SDIS/2022/politicas\\_publicas/2022/21111\\_in\\_3\\_03\\_0\\_informacion\\_proteccion\\_datos\\_personales\\_Sdis](https://www.integracionsocial.gov.co/transparencia/SDIS/2022/politicas_publicas/2022/21111_in_3_03_0_informacion_proteccion_datos_personales_Sdis)

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos personales o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la identidad 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 MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: FOM-PSIS-119  
Versión: 1  
Fecha: Mayo 2025 04:11:54 - 25/1/2025  
Página: 1 de 7

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Casa de la sabiduría	2. Lugar / Localidad:	Centro día Bella Flor / Ciudad Bolívar
3. Tema / Actividad:	BIENESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS // ARTICULACIÓN SUB RED SUR	4. Fecha:	16/03/2026
		5. Hora:	13:00 - 15:00

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante							
6.1. Tipo Documento de identificación persona participante 6.1.1. Tipo Documento de identificación ciudadano o familiar NUIP: Número único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía CE - Cédula de Extranjería PA - Pasaporte PPT - Permiso de protección temporal SA - Salvoconducto SI - Sin identificación	7.3. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	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. No informa 6. Otra	7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rom (gitana), 3. Persona con pertenencia étnica racial, 4. Persona con pertenencia étnica palenquera, 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		

No.	8. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE							7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELEFONO	
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACION SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)			7.8 DIRECCION DE RESIDENCIA
1	CC	51828649	BERTHA RODRIGUEZ	65	2	2	1	6	9	KR 18 R 91 I 56 SUR	CIUDAD BOLIVAR / LAS QUINTAS DEL SUR	3128382477
2	CC	41700162	CARMEN ELVIRA REYES CARO	70	2	2	1	6	9	Carrera 27 BIS A # 73 D - 71 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3214649810
3	CC	3160560	PRIMITVO LOPEZ BERMUDEZ	81	1	1	1	6	5	DG 68 B SUR 18 M 2	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3203572547
4	CC	41502913	BLANCA INES BOLIVAR LOZANO	77	2	2	1	6	9	DG 68 B SUR 18 M 2	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3203572547
5	CC	41467583	MARIA TERESA COMBITA	76	2	2	1	6	5	Diagonal 69C SUR # 18N - 33	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3124871136
6	CC	39639714	MARITZA ELENA PEÑA HERNANDEZ	61	2	2	1	6	9	Carrera 18 Q BIS B # 68 A - 42 SUR	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3105793834
7	CC	17526061	LUIS ALBARDO NOVA MURCIA	71	1	1	1	6	5	Carrera 27 L BIS # 71 I - 39 SUR	CIUDAD BOLIVAR / PARAISO QUIBA	3133052448
8	CC	51584645	MARIA EUGENIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	65	2	2	1	6	7	Transversal 18T BIS A # 68 - 62 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3123779382
9	CC	20530236	ROSA HELENA PAEZ DE GUEVARA	73	2	2	1	6	9	TV 18 N BIS 66 D 17 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CENTRAL DE MEZCLAS	3202105980
10	CC	20584634	MARIA BLANCA CECILIA CARDENAS PINEDA	72	2	2	1	6	5	KR 18 N BIS A 66 D 11 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3132086079
11	CC	51672249	MARIA DEL CARMEN UMAÑA SIERRA	64	2	2	1	6	5	Diagonal 69 SUR # 18 N - 38	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3202781321
12	CC	39712271	GLORIA MARIA HERRERA SANTOS	62	2	2	1	6	6	Calle 74C SUR # 25 - 12	CIUDAD BOLIVAR / URBANIZACION VILLA DE LOS ANDES	3197354686
13	CC	14075166	ARCENIO SILVA	70	1	1	1	1	7	Diagonal 69 SUR # 18 N - 42	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3208104251
14	CC	41620741	EMPERATRIZ RAMIREZ BOHORQUEZ	73	2	2	1	6	9	Calle 73 A SUR # 26 F - 15	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3017239448
15	CC	429672	VICTOR MANUEL CARVAJAL CASTELLANOS	64	1	1	1	6	5	Calle 66 D SUR # 18 M - 46	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3223683109
16	CC	6753987	CAMILO JOSELIN AVILA CUBIDES	76	1	1	1	6	5	Calle 68 # 18 P - 50	CIUDAD BOLIVAR / CARACOLI	3214883959
17	CC	20499398	GLADYS GUTIERREZ	64	2	2	1	6	9	CARRERA 27 B NO. 72 D 61 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3102940894
18	CC	10167991	GUILLERMO GALINDO RODRIGUEZ	72	1	1	1	6	5	DG 68 B SUR 18 N 36	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3004430457
19	CC	23751137	ADELA SUAREZ GAMEZ	80	2	2	1	6	5	Carrera 24A # 77 - 19 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3218168237
20	CC	39534886	CLAUDINA RIVEROS RODRIGUEZ	61	2	2	1	6	9	CL 73 A SUR 27 B 21	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3229060677

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me he informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS es la responsable del tratamiento de mis datos personales recabados por los medios de salud que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, siempre en el marco de la Ley 1712 de 2014, que garantiza el acceso a la información pública y el derecho de acceso a los datos personales, que son aquellos que afectan la identidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Entiendo que tengo derecho a entregar a mi más datos recabados a los datos de salud que represento, que son aquellos que afectan la identidad 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 recabaron mediante este registro. Entiendo que para rescindir o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención o la ciudadanía.



ALCALDIA MUNICIPAL DE BAYAMO  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: FOR-PS-706  
Versión: 1  
Fecha: Mayo 2025 04/104 - 25/1/2025  
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:			Casa de la sabiduría		2. Lugar / Localidad:		Centro día Bella flor / Ciudad Bolívar		
3. Tema / Actividad:			BIENESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS // ARTICULACIÓN SUB RED SUR		4. Fecha:		16/07/25		13:00 - 15:00
No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1			X					Beth Salgado	
2			X					Carmen el Reyes	
3			X					Juan	
4			X					B. Gumb Bolivar	
5			X					Maria Teresa Combra	
6			X					[Signature]	
7			X					[Signature]	
8			X					maria Eugenia R.	
9			X					Rosa Helena Per	
10			X					Maria Antonia	
11			X					Carmen Dora	
12			X					Gloria M Herrera	
13			X					ARCELO SILVA	
14			X					[Signature]	
15			X					Victor Manuel	
16			X					[Signature]	
17			X					Clara Gutierrez	
18			X					[Signature]	
19			X					Adela Suarez	
20			X					Nº firma.	

13. Nombre del responsable: JEMMY LEYVA

14. Cargo o rol del responsable ENFERMERA

Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1561 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.integracion-social.gov.co/megadatos/docs/2022/practicas\\_publicas/2022/11/11\\_11\\_03\\_v6\\_lineamiento\\_proteccion\\_datos\\_personales.docx](https://www.integracion-social.gov.co/megadatos/docs/2022/practicas_publicas/2022/11/11_11_03_v6_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 MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: FUR-F33-119

Versión: 1

Fecha: Memo 01225641194 - 28/11/2025

Página: 1 de 7

1 Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	Casa de la sabiduría	2 Lugar / Localidad:	Centro día Bella Flor / Ciudad Bolívar
3 Tema / Actividad:	BENESTAR INTEGRAL // ORIENTACION PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - GIMNACIA CEREBRAL - ATENCION Y MEMORIA // ARTICULACION SUB RED SUR	4 Fecha:	30/03/2026
		5 Hora:	13:00PM - 15:00PM

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante

6.1 Tipo Documento de identificación persona participante 6.1.1 Tipo Documento de identificación ciudadano o familiar N.I.P.D. - Número línea de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía CE - Cédula de Extranjería PA - Pasaporte PPT - Permiso de protección temporal SA - Salvoconducto SI - Sin identificación	7.3 Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	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. No informa 6. Otra	7.6 Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rom (gitano), 3. Persona con pertenencia étnica racial, 4. Persona con pertenencia étnica palestina, 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 huir de calle, 4. Persona migrante, 5. Persona campesina, 6. Persona cuidadora, 7. Persona víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad, 9. Víctima de las anteriores
--	---	---	---	--	---

No	6 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7 DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACION SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCION DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELEFONO
1	CC	21024368	MARIA EDILMA GOMEZ	84	2	2	1	6	7	TV 18 U BIS 66 B 36 SUR	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3123910311
2	CC	51584645	MARIA EUGENIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	65	2	2	1	6	7	Transversal 18T BIS A # 68 - 62 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3123775392
3	CC	41551577	MARIA CLAUDINA MARTINEZ VELASQUEZ	75	2	2	1	6	9	Carrera 27 B # 72 D - 25 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3205036463
4	CC	41700162	CARMEN ELVIRA REYES CARO	70	2	2	1	6	9	Carrera 27 BIS A # 73 D - 71 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3214649810
5	CC	13473935	JULIAN MACHUCA ROJAS	61	1	1	1	6	9	DG 71 T SUR BIS A 27 M 35	CIUDAD BOLIVAR / EL MIRADOR	3229628257
6	CC	20499398	GLADYS GUTIERREZ	64	2	2	1	6	9	CARRERA 27 B NO. 72 D 61 SUR	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3102940894
7	CC	80263570	JOSE GILBERTO LEMUS BERNAL	63	1	1	1	6	9	DG 69 Q SUR 18 N 47	CIUDAD BOLIVAR / VILLAS DEL DIAMANTE	3232388509
8	CC	41493391	ANA DELIA OROZCO DE GUARIN	74	2	2	1	6	9	Calle 67B SUR # 17N - 27	CIUDAD BOLIVAR / LUCERO DEL SUR	3203480679
9	CC	17225075	AURELIANO MELO VALERO	68	1	1	1	6	9	CL 71 J 27 35 SUR	CIUDAD BOLIVAR / EL MIRADOR	3185081203
10	CC	23751137	ADELA SUAREZ GAMEZ	80	2	2	1	6	5	Carrera 24A # 77 - 19 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3218198237
11	CC	2835160	ARISTOBULO FORERO ROBAYO	82	1	1	1	6	5	KR 25 77 27 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3215041985
12	CC	52127544	CARLINA GONZALEZ GONZALEZ	61	2	2	1	6	9	KR 25 77 27 SUR	CIUDAD BOLIVAR / CORDILLERA SUR	3103236909
13	CC	39712271	GLORIA MARIA HERRERA SANTOS	62	2	2	1	6	6	Calle 74C SUR # 25 - 12	CIUDAD BOLIVAR / URBANIZACION VILLA DE LOS	3197354668
14	CC	41620741	EMPERATRIZ RAMIREZ BOHORQUEZ	73	2	2	1	6	9	Calle 73 A SUR # 26 F - 15	CIUDAD BOLIVAR / BELLA FLOR	3017239448
15	CC	24809260	LUZ ELENA BAENA ROMAN	68	2	2	1	6	5	Diagonal 69 SUR # 18 N - 42	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3208104251
16	CC	17526061	LUIS ALBARDO NOVA MURCIA	71	1	1	1	6	5	Carrera 27 L BIS # 71 I - 39 SUR	CIUDAD BOLIVAR / PARAISO QUIBA	3133052448
17	CC	14075166	ARCENIO SILVA	70	1	1	1	1	7	Diagonal 69 SUR # 18 N - 42	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3208104251
18	CC	20584634	MARIA BLANCA CECILIA CARDENAS PINEDA	72	2	2	1	6	5	KR 18 N BIS A 66 D 11 SUR	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3132366079
19	CC	20586961	CARMEN ROSA GUATAVITA	70	2	2	1	6	8	DG 68 B SUR 18 N 38	CIUDAD BOLIVAR / JUAN PABLO	3142784215
20	CC	39639714	MARITZA ELENA PEÑA HERNANDEZ	61	2	2	1	6	9	Carrera 18 Q BIS B # 66 A - 42 SUR	CIUDAD BOLIVAR / SUMAPAZ	3105793834

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.dintegracion-social.gov.co/informacion/2022/11/11/11\\_03\\_of\\_informacion\\_datos\\_personales\\_datos\\_personales.docx](https://www.dintegracion-social.gov.co/informacion/2022/11/11/11_03_of_informacion_datos_personales_datos_personales.docx). Entiendo que tengo derecho a acceder a no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la privacidad 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 me recolectaron mediante este registro. Entiendo que para finalizar 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 MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: FOR-PSS-796  
Versión: 1  
Fecha: Memo 2025041194 - 25/11/2025  
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:				Casa de la sabiduría		2. Lugar / Localidad:		Centro día Bella flor / Ciudad Bolívar				
3. Tema / Actividad:				BIENESTAR INTEGRAL // ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL - GIMNACIA CEREBRAL - ATENCIÓN Y MEMORIA // ARTICULACIÓN SUB RED SUR				4. Fecha:		30/03/2026		13:00 - 15:00
No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE		12. OBSERVACIONES		
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO					
1			X						Maria Edelmira			
2			X						NO FIERA			
3			X						Maria Eugenia Rodria			
4			X						Carmen EL REYES			
5			X									
6			X									
7			X									
8			X						Ana Leticia Orozco			
9			X									
10			X						Adela Guresor			
11			X									
12			X						Carlina Gonzalez			
13			X						Gloria M. Herrera			
14			X						Empresario			
15			X						L.R.			
16			X									
17			X						Alvaro Silva			
18			X						Maria Elena Pineda			
19			X						no firmo.			
20			X									

13. Nombre del responsable: SIRLENIS DURANGO LICONA

14. Cargo o rol del responsable: ENFERMERA

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1561 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.integralsocial.gov.co/images/docs/2022/politica\\_publica/20221111\\_in\\_li\\_03\\_yo\\_informante\\_proteccion\\_datos\\_personales.docx](https://www.integralsocial.gov.co/images/docs/2022/politica_publica/20221111_in_li_03_yo_informante_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 recabaron mediante este registro. Entiendo que para revisar 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.



