

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/O ORGANIZACIONES

TEMA Y/O EVENTO: Instalación Mesa Quebrada Lma. J FECHA: 18-2-23 LUGAR: Parque Ilumina
DEPENDENCIA: SP P - Pactando

No.	N° DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUÁL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
-----	----------------------	---------------------	------	--------------	--------	------	--------------------	-------------------	--------------	-----------------------	-------------------------	-------	--------------------	-------

16	79634059	Carlos Rodríguez	51		M	H					3124475977		verberal	Carlos Rodríguez
17	80231875	Wilson Alfredo			M	H					3124341744		Paraiso	Wilson Alfredo
18	10003759	Lorena Jarama			H	H					3123051557		Paraiso	Lorena Jarama
18	18087515	Isai Priato	39		F	F					311474481		Paraiso	Isai Priato
20	639671576	del Alba	52		F	F					3114769570		ciudad	del Alba
21	1024504472	maxton ysidro	13		M	M					314277348		Barberal	maxton ysidro
22	525044860	rosalia alina mendez	43		F	F					3205701004		Barberal	ROSALIA
23	41613769	elvira coro	44		F	M					3202072486		barberal	Elvira Coro
24	43656818	Maria Sanchez	46		F	F					3204789297		19 Paraiso	Maria Sanchez
25	24179275	Bricida Blanco				F					3115968251		Verberal	Bricida Blanco
26	39656700	Liliana Palacios			F	F					3138808681		Verberal	Liliana Palacios
27	38245392	Luz Evelia R.			F	F					3112862972		Verberal	Luz Evelia R.
28	65409588	EXIDA AISCIO											Verberal	EXIDA AISCIO
29	79771019	Edilberto	42		M	M					3115149190		Verberal	Edilberto
30	55667650	Dorelia Burbano	40								3223078158		Tabor	Alcalonia

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

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 ciego. *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

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/O ORGANIZACIONES

TEMA Y/O EVENTO: **Instalación Mesa Quebrada Lemaf** FECHA: **18-7-23** LUGAR: **Parque Humana**
 DEPENDENCIA: **SPP- Pactando**

No.	N° DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUAL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO Fijo O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
-----	----------------------	---------------------	------	--------------	--------	------	--------------------	-------------------	--------------	-----------------------	-------------------------	-------	--------------------	-------

16	23865679	Luz Marina Garcia	59		F	M					31239008	luzmarina.garcia@vercel.com	Verbenal	Luz Marina Garcia
17	39673822	Diana Castellanos	45		F	F					30544223	dianacastellanos@verbenal.com	Verbenal	Diana Castellanos
18	40402213	Luz Grisales			F	F					370367661		Verbenal	Luz Grisales
19	55068340	Carmen Lara		Lider social	F						312506882	Carmen.lara@lider-social.com	Verbenal	Carmen Lara
20	110477405	Alexander Caballero				F					305565554	alexercaballero@lider-social.com	Verbenal	Alexander Caballero
21	65712145	LINDA VILLOSA		LIDER SOCIAL		F					312306874		Laguna	Linda Villosa
22	51981432	Carmen Moreno	53		F	M					312326282		Verbenal	Carmen Moreno
23	52234804	Luz Castañeda	47		F	M					301744357		Verbenal	Luz Castañeda
24	100937597	Lorena Ramos	29		F	F					312306188	lorenaramos@lider-social.com	Verbenal	Lorena Ramos
25	52850186	Maribel Olivares	22	Junta	F	M					323224072		Verbenal	Maribel Olivares
26	1033712303	Andina Arce	32		F	M					30132003	andina.arce@lider-social.com	Verbenal	Andina Arce
27	40732824	Maricel Arredondo	42		F	M					390660630		Verbenal	Maricel Arredondo
28	16845860	Francisco F. Quiroga	40		M	M					311431910		Verbenal	Francisco Quiroga
29	108894067	DUBI L. PORTILLO	36		M	M					313805070	dubipol@lider-social.com	Verbenal	Dubi Portillo
30	23912931	María Fanny Pinzon			F	M					3214990726	mariafanny.pinzon@lider-social.com	Verbenal	María Fanny Pinzon

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC-, para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, compila, comparte, registre, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

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 / CO: Cognitiva / M: Múltiple / MT: Mental / SC: Sordo ciego. *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 CO

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/U ORGANIZACIONES

TEMA Y/O EVENTO: Instalacion Mesa Quebrado Lima J FECHA: 18-2-23 LUGAR: Parque Llano
DEPENDENCIA: SPP - PACTANDO

No.	N° DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUÁL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO Fijo O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
1	18326514	Lora Naira	39		F	F				V,7	N.A	UA	Ciudad Bolívar	Lora Naira
2	28588253	Ester Gutierrez	20		F	F					N.A	N.A	Ciudad Bolívar	Ester Gutierrez
3	15547552	Carlos Ruizuela	42		M	M					322714763	N.A		
4	1073687907	Sandra Ydina Casar	31		F	M	Indígena				3107711436	00161.Sandra@gmail.com	Ciudad Bolívar	Sandra C.
5	1235250982	Mileidy Blanco	32		F	M					315031596	Mileidyblanco@gmail.com	Ciudad Bolívar	Mileidy
6	101832030	Jean Carlos Peña	28		M	M					3115031596	Jean Carlos Peña	Ciudad Bolívar	Jean Carlos
7	79572752	Flores Neiva	51		M	H	inclig				3227825181	Mujeres en guerra 1992@hotmail.com	Ciudad Bolívar	Neiva
8	27622613	Nuryelin Ebaniz	23		F	F					3133865277		Ciudad Bolívar	Nuryelin
9	18728984	Karina Aparente	36		M	F					3242734000		Ciudad Bolívar	Karina
10	—	Juan Martinez	-		M	H							19	
11	—	Jaime Martinez	-		M	H							19	Jaime
12	—	Diana Martinez	-		F	M							19	Diana
13	—	Valentina Martinez	-		F	M							19	Valentina
14	—	Federico Peña	-		M	H							19	Federico
15	—	Julian Peña	-		M	H							19	Julian

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

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 / CO: Cognitiva / M: Múltiple / MT: Mental / SC: Sordo ciego. *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 CO

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/O ORGANIZACIONES

TEMA Y/O EVENTO	Instalación Mesa Quebrada Limas	FECHA	18-7-21	LUGAR	Parque Limas
DEPENDENCIA	SPP - Pactando				

No.	N° DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUAL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO Fijo O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
-----	----------------------	---------------------	------	--------------	--------	------	--------------------	-------------------	--------------	-----------------------	-------------------------	-------	--------------------	-------

16	41.646.740	Lilla Aurora Parache	72	Comunidad	F	M					3225740070	---	19	<i>[Signature]</i>
17	17.185.764	Miller Hotta	75	"	M	H					322545513	---	19	<i>[Signature]</i>
18	52.462.486	Maria Gomez	45	"	F	M					322475617	---	19	<i>[Signature]</i>
19	52.169925	Alba Rocio R	45	Vicepresidenta	F	M					3232370965	---	19	<i>[Signature]</i>
20	1118167939	JUAN CARLOS CHIRIA		Junta	M	H					3224290255	---	19	<i>[Signature]</i>
21	80559451	Lubien campos		Junta	F	M					3124470440	---	19	<i>[Signature]</i>
22	51000684	Maricela Enciso		Junta	F	M					314452	---	19	<i>[Signature]</i>
23	52238450	Gladys Salazar		comunidad.	F	M					3118694910	---	19	<i>[Signature]</i>
24	41361452	Amalia Brisa	78	"	F	M					3157729671	---	19	<i>[Signature]</i>
25	52.853645	Sonia Berendes	44		F	M					32038317	---	19	<i>[Signature]</i>
26	41.614794	Maria Montano	70		F	M					320358577	---	19	<i>[Signature]</i>
27	74.300.471	Luis Lincoln	61		M	H					3193255815	---	19	<i>[Signature]</i>
28	51.817015	Marlene Perez	56		F	M					3108193983	---	19	<i>[Signature]</i>
29	---	Ashley Archipi	9		F	M					3108193983	---	19	<i>[Signature]</i>
30	1013583058	Bairon Bermudez	17		M	H					3227346079	---	19	<i>[Signature]</i>

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicable.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

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 / BC: Sordo ciego. *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

TEMA Y/O EVENTO

Instalación Mesa Quebrada Lengua FECHA 18-7-23 LUGAR Parque Simón Bolívar

DEPENDENCIA

SPP-Pactando

No.	Nº DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUAL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO Fijo O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
1	---	Wilder Montenegro											19	[Firma]
2	---	Andrés Castillo											19	Andrés C
3	---	Felipe Rodríguez											19	Felipe R
4	---	Juan Rodríguez											19	No firma
5	---	Carolina Rodríguez											19	Carolina
6	---	Jhon Jimenez											19	Jhon Jimenez
7	---	Daniel Jimenez											19	Daniel Jimenez
8	---	Carlos Jimenez											19	[Firma]
9	---	Salomon Jimenez											19	Salomon
10	---	Dolly Ramirez											19	Dolly
11	---	Dani Ramirez											19	[Firma]
12	---	Romeo Barreto											19	[Firma]
13	---	Erika Tapia											19	E. Tapia
14	---	Vicente Castro											19	No firma
15	---	Veronica Orrego											19	Veronica

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicable.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

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 ciego. *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



IDPAC BOGOTÁ

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

ACTIVIDADES FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL - IDPAC

Código: IDPAC-GD-FT-26

Versión: 01

Fecha: 17/08/2016

TEMA	Pacto Quebrada Lema	EVENTO	Instalacion Mesa Quebrada Lema
FECHA	18-2-23	LUGAR DE REALIZACIÓN	Parque Ilumani
ELEMENTOS ENTREGADOS	Refrigerio		

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO FIJO	CELULAR	E-MAIL	FIRMA / RECIBO
1	Sofia motte		3105742628		Sofia
2	Isaac Motte		3105742628		Isaac
3	Nelly Tapiero		3507147677		Nelly Tapiero
4	Maryelne ahumada		3507147677		Maryelne ahumada
5	Luziana ahumada		3507147677		Luziana
6	Kenny giglioli		3125004022		Kenny
7	Carmen Vallejo		3115580426		Carmen Vallejo
8	Maria Cristina Quirica		3015707136		Maria Cristina Quirica
9	Maria Martha Rodriguez		312627653		Maria Martha Rodriguez
10	Juan Medina		—	—	Juan Medina
11	Maria Perez		—	—	MARIA PEREZ
12	Pedro Perez		—	—	PEDRO

La autorización suministrada en el presente formato faculta al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC- para que recopile, almacene, use y suprima los datos personales aquí suministrados, especialmente, aquellos que son definidos como Datos Sensibles (*).

El IDPAC para cumplir con su misionalidad, así como con los objetivos propuestos en el Plan de Desarrollo, requiere realizar el "Tratamiento de Datos" antes señalado, de forma tal que la finalidad y uso que el Instituto dará a cabo de la información suministrada, será netamente administrativo. Bajo ninguna circunstancia se realizará Tratamiento de Datos personales con fines de comercialización o circulación. En todo caso aplicarán las excepciones de ley.

En virtud del artículo 8 de la ley 1581 de 2013, el titular de la información personal que es recopilada en este formulario, tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados; 2) Conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular; 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el Tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular; 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

(* Datos Sensibles: Aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación.

En virtud de lo anterior Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal garantiza las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada. Esta autorización se mantendrá por el tiempo de duración del vínculo o la prestación del servicio.



TEMA Y/O EVENTO

Instalación Mesa Desbrota de Lima

FECHA

18-2-23

LUGAR

Parque Humano

DEPENDENCIA

I PP - Pactando

No.	Nº DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ORGANIZACIÓN	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUAL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
1	—	Juan C Fuentes		Comunidad	M	H							19	Juan Fuentes
2	—	Sonia Campos		Comunidad	F	M							19	Sonia
3	—	Luis Campos		Comunidad	M	H							19	Luis Campos
4	—	Gustavo Bermudez		Comunidad	M	H							19	Gustavo
5	—	Aurora Gomez		Comunidad	F	M							19	AURORA
6	—	Camilo Enciso		Comunidad	M	H							19	Camilo Enciso
7	—	Glady Triana		Comunidad	F	M							19	Glady Triana
8	—	Adela Rincon		Comunidad	F	M							19	A. Rincon
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Política de protección de datos personales: Autorizo al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), para que con fines administrativos, por sí mismo o interpuesta persona, comparta, compile, segmente y/o actualice información y/o documentación que le suministre referente a mí o a la Entidad que represento y aquella relacionada con las actividades que solicite o realice con el Instituto. Autorizo al IDPAC para comunicarse mediante e-mail y/o número telefónico y/o celular establecidos como de mi uso o propiedad. En todo caso se garantizarán las condiciones de seguridad, privacidad y demás principios que impliquen el tratamiento de datos personales acorde con la legislación aplicada.

Tener en cuenta para el diligenciamiento las siguientes convenciones:

Género: F: Femenino / M: Masculino / T: Transgénero

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 / CO: Cognitiva / M: Múltiple / MT: Mental / SC: Sordo ciego. *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 CO