

ASISTENCIA A REUNIONES CON POBLACIONES Y/U ORGANIZACIONES

TEMA Y/O EVENTO	REUNION CLPH SANTA FE	FECHA	25/04/23	LUGAR	ALCALDIA LOCAL DE SANTA FE
DEPENDENCIA					

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	1023911983	Monica Andrea Ruiz	31	SOSOT	F	M	H	N/A	NO	NO	3114435440	monica.ruiz@sc.gov.co	Santa Fe	[Firma]
17	19707960	(210) Lufueneri		ALSF	H	M	H		NO	NO	3184477110	Carlos Gutierrez	obisericobp	[Firma]
18	2090700541	KARLOLANDO LOPEZ	31	ALSF-A6A	H	M	H	N/A	NO	NO	350561541	karlandolopez@diversobogota.gov.co	SANTA FE	[Firma]
19	52.284.497	Lizeth Lombardi		IDPAC	M	F	H	N/A	N/A	N/A	3209877761	nlombardi@Participación bogota.gov.co	Santa Fe	[Firma]
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

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 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