

TEMA Y/O EVENTO	DEPENDENCIA	FECHA	LUGAR											
SESION ORDINARIA MES DE NOVIEMBRE C.D.P.H.		16-11-23	IDPAC											
SUBORDINACION ASUNTOS CONVULSOS														
No.	Nº DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	E D A D	ORGANIZACION	GÉNERO	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO ÉTNICO CUÁL	DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS DE CONFLICTO	TELÉFONO FIJO O CELULAR	EMAIL	LOCALIDAD Y BARRIO	FIRMA
1	1199026304	Camille Santana	30	SdR							3123979857	Camison18@gmail.com	Soledad	[Firma]
2	1026sq6683	Felina Calderin	24	DADIP							223246902	weddenraddep@gmail.com	Santa Fe	[Firma]
3	1032395698	William Hernandez	36	CLPA USUE							2114439759	wulckras@gmail.com	Usue	[Firma]
4	52160.561	Maria Elisa Ascaroz C.		CLP Fionh bh							325843677	liscosadiago@msn.com	Fontibon	[Firma]
5	29.302.163	Ivan Luna Rosas	59	CLDDPH							3153422863	ilun@msn.com	Barrios Unidos	[Firma]
6	51575101	Luz Marieta Acevedo	63	CLPHLE							3142158077	wacero@776c9.com	Soledad	[Firma]
7	19151181	Fernando Davila	72	CLPHE							3103010928	fdavilaw@msn.com	Engativa	[Firma]
8	52118861	Mercades Portina	53	COMUNICACION							3115252186	mercedemartinez@gmail.com	Santa Fe	[Firma]
9	13715491	HENRIK POISSON	44	COMUNICACION							3117214183	hpoisson@gmail.com	Barrios Unidos	[Firma]
10	291618027	Franklin Garcia	51	CLPHK							3051069150	fogara@gmail.com	Kennedy	[Firma]
11	29212340	Juan Carlos Becerra	49	IDPAC							322583433		Engativa	[Firma]
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, registre 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 realice 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 consideraciones:

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

Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual

Orientación Sexual: B: Bisexual / H: Homosexual / HT: Heterosexual

Grupo Étnico: G: Gitano / R: Ralizes / A: Afrodescendientes / I: Indígenas / P: Palenqueros(as)

Tipo Discapacidad: F: Física / V: Visual / 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