

Día	Mes	Año
3	5	10

unimodal

[illegible][illegible]

Autorización al uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – COLDEPORTES –, garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica/protecciondatos

La información suministrada por usted será exclusiva para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.



El deporte
es de todos

COLOMBIA

PROCESO

FORMATO

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO

Registro de asistencia actividades Coidportes

Versión: 1

Código: SI - FR - 021

Página 1 de 1

Día Mes Año

Nombre de la actividad

Adrencia Rendición de Cuentas.

Ciudad o Municipio / Departamento

Regalá D.C.

Fecha de realización

Dependencia Responsable

Oficina Asesora de Planeación

GIT Responsable

Oficina Asesora de Planeación

Servidor responsable

Monica Gonzalez Torres

Cargo: Jefe Oficina

Correo electrónico: mmonsoluf@co.gov.co

Identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Etnia (Años) Ciclo vital Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentra (Infancia, juventud, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)					Sexo de Nacimiento (Hacer referencia a la categoría biológica de nacimiento: Femenino, Masculino, Intersexuado)	Personas con Discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica. (Ej: LGBTI, Mujer). (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Victimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Teléfono de Contacto	Autoriza el uso de sus datos personales* SI / NO	Firma
				Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM	Ninguna	Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental	Ninguna					
1. Jhonatan Castrillon		1989258	47.																		
2. Erika Peña Riano		1955353	26																		
3. Maximo Acero		1120723	33																		
4. Felipe Aguado		1005061	26																		
5. Antonio Lopez		120642	66																		
6. Angela Holguin		0005001	35																		
7. German de la Cruz		1942233	55																		
8. Leonidas Ruiz Hincapié		0324588	42																		
9. William Gutman Rúa		1076671	30																		
10. Daria Castille		0167829	41																		
11. Angel Taquez		0302478	37																		
12. Angelina Chavez		0161313	46																		
13. Jose Andres Corra		0132190	43																		
14. Melaluisa Rubio		0269471	35																		
15. Raul Ortiz		9340268	40																		
16. Jose Selina		0312128																			
17. Juan Cano		1000202	3																		
18. Diana Diana Pineda		0242471	41																		
19. Jhon Alexander Gonzalez		1010644	23																		
20. Luis Hernandez		0332513	63																		

Observaciones

Autorización al uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLOPORDES - garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politicaprotecciondatos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que ante la Entidad.

Nombre de la actividad Asistencia Psíquica Exposición de Cuadros - Ciudad o Municipio / Departamento

Fecha de realización

W	S	1
---	---	---

Dependencia Responsable

Oficina gestora de plane

Gil Responsable

of being doctors at Philadelphia.

Responsable servidor

Monica Monsalvo Torres

Cargo: _____

Porción de la carga: _____

de los siguientes grupos podrá indicarlo. En el caso de NO

identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendra un manejo confidencial

N	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentre: (bebé, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)						Sexo de Nacimiento (Hacer referencia a la categoría biológica de nacimiento: Femenino, Masculino, Intersexual)	Personas con Discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica, (Ej: LGTB, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Victimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico	Teléfono de Contacto	Firma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM		Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental						Ninguna																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	BENIGNO A. PINEDA R.	CC	19390000	58							X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

Observaciones	
---------------	--

* Autorización el uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Apoyamiento del Tiempo Libre –COLDEORILES–, garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politicaoprotecciondatos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.

er utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.



El deporte es de todos

Coldeportes

PROCESO

FORMATO

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO

Registro de asistencia actividades Coldeportes

Versión: 1
Código: SI - FR - 021

Página 1 de 1

Día Mes Año

Nombre de la actividad **Asistencia Pública. Reducción de Cuentas Ciudad o Municipio / Departamento**

Booth D.E

Fecha de realización

03 05 2014

Dependencia Responsable

Oficina Asesora de Planeación

GRT Responsable

Oficina Asesora de Planeación

Servidor responsable

Maria Marcela T

Cargo: **Jefe Oficina**

Correo electrónico: **mmarsolvet@coldeportes.gov.co**

Coldeportes está comprometido en identificar y visibilizar las principales características de los grupos poblacionales de especial atención. Por tal motivo, si usted se identifica o pertenece a alguno de los siguientes grupos podrá indicarlo. En el caso de NO identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentre (niño, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (problemas)					Sexo de nacimiento (Indice referencial a la categoría biológica de nacimiento: Femenino, Masculino, Intersexual)	Personas con discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica: (E: LGBTI, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Víctimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Teléfono de Contacto	Autoriza el uso de sus datos personales* SI / NO	Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM	Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental							
1	Pineda Vilma de Linares	X	50454284	39							X					X	Mujer			037706	NO	
2	Andersson F. Holguin	X	1026338709	29							X					X				0184443180	NO	
3	Ibeth Roldán Duarte	CE	8542377	38							X					X				32023681	NO	
4	Martha Gaitan	CC	304596222		X						X					X	Mujer			32301915	NO	
5	Yana Andrea Valup	CC	1036733	26							X					X	Mujer			304596222	NO	
6	Alfonso H. Ribazo	CC	3059891	41							X					X	Hombre			31580010	NO	
7	Ernando Ortiz	CC	7307084	44							X					X				6413862	NO	
8	Adriana Alvarado	CC	05587325	46							X					X	Mujer					
9	Liliana Rosales	CC	2446637	40							X					X	Mujer			1103108		
10	Wilmar A. Gaitan	CC	7996888	38							X					X	Hombre			31580010		
11	David Nicolas Soto	CC	574005	34							X					X	Mujer			31580010		
12	Alfonso H. Ribazo	CC	3023681	38							X					X	Hombre			31580010		
13	Juanita Rivas		113666123	37							X					X	Hombre			31580010		
14	Adriana Celis		11442705	30							X					X	Mujer			31580010		
15	Alfonso Osorio	CC	31449040	34							X					X	Mujer			31580010		
16	Ernesto Rodríguez	CC	5302105	34							X					X	Mujer			31580010		
17	María Fernanda Rivas	CC	11051497	31							X					X	Mujer			31580010		
18	Jana Ben		8063350	35							X					X	Mujer			31580010		
19	Wilma González	CC	11051497	26							X					X	Mujer			31580010		
20	Ernesto Rivas	CC	3023681	32							X					X	Mujer			31580010		

Observaciones

Autorización al uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES - garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica/protecciondatos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.

identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

[illegible]

* Autorización el uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – "COLDEPORTES" – garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica-proteccion-datos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.

Nombre de la actividad
Dependencia Responsable
Servidor responsable
Identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

Asistencia Pública Rendición de Cuentas, Ciudad o Municipio / Departamento
Oficina Asesora de Planeación
Monica Mansueto
CIT Responsable
Cargos: jefe Oficina
Correo electrónico: mmansueto@caldas.gov.co

Fecha de realización

03 05 2014

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentra (Infante, Joven, Adulto, persona mayor)	Etnia (poblaciones)						Sexo de Nacimiento	Personas con Discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica, (Ej: LGTB, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Víctimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM		Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental			Correo electrónico	Telefono de Contacto	
1	MELOMANO Solomano	CC	57192265	45.							X	M									
2	FERRAZ Ferraz Clara	CC	6466783	36								F									
3	WILLIAM CUEVAL GUERRA	CC	191314847	1374								M									
4	JOSE GREGORIO HERNANDEZ	CC	1180195	180								M									
5	BARBATOR Medina		31883021	70								F									
6	JOSE ANTONIO ALFARO	CC	100358205	32								M									
7	ALBINO HERNANDEZ	CC	79226413	55								F									
8	ARMEN A. LUNA	CC	16241096	55								F									
9	ALVARO HERNANDEZ	CC	79102106	50								M									
10	ANDREA GARCIA BUCAN	CC	796522	47								F									
11	JOHN FERRAZ GUERRA	CC	79148973	39								M									
12	JOHN GONZALEZ	CC	17319241	517								M									
13	NANCY YOLANDA SANCHEZ	CC	70027358	21								F									
14	JOSE FERRAZ HERNANDEZ	CC	10101223	31								M									
15	JOSE ALVARO GUERRA	CC	10542443	33								M									
16	ALVARO GUERRA	CC	11305444	33								M									
17	ALVARO GUERRA	CC	79148973	39								M									
18	JOSE ALVARO GUERRA	CC	79148973	39								M									
19	JOSE ALVARO GUERRA	CC	79148973	39								M									
20	JOSE ALVARO GUERRA	CC	79148973	39								M									

Observaciones



DEPARTAMENTO
ASISTENTES

COLOMBIA

PROCESO

FORMATO

Registro de asistencia actividades Coldeportes

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO

Versión: 1
Código: SI - FR - 021
Página 1 de 1

Mez Año

3 5 19

Nombre de la actividad

Audiencia Pública Rendición de Cuentas

Ciudad o Municipio / Departamento

Bogotá D.C.

Fecha de realización

3 5 19

Dependencia Responsable

Oficina Asesora de Planeación

GIT Responsable

D.A.P.

Servidor responsable

Monica Mansalvo Toranzo

Cargo: Jefe OAP

Correo electrónico: monsalvo@coldeportes.gov.co

COLDEPORTES está comprometido en identificar y visibilizar las principales características de los grupos poblacionales de especial atención. Por tal motivo, si usted se identifica o pertenece a alguno de los siguientes grupos podrá indicarlo, en el caso de NO identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentra (niño, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)						Sexo de Nacimiento (Hacer referencia a la categoría de autodeterminación femenina, masculina, intersexual)	Personas con Discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica, Ej: LGTB, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Víctimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Teléfono de Contacto	Autoriza el uso de sus datos personales* SI / NO	Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM		Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental							
1	Corbin Aveliz S.		102996208	29							X												
2	Yago Marcela A. C.		5745212	28							X												
3	Amor de los Angeles		9990999	46							X												
4	Amadeo V. Anta		9990231	40							X												
5	PAULEN HERNANDEZ		3682488	48							X												
6	LUIS FERRER, NESTOR		5708894	36							X												
7	MARCO DAVID ALFONSO GARCIA		78024190	36							X												
8	HUGO ALFONSO		11244661	33							X												
9	Andres Acero		800993X	36							X												
10	Yandra Yvonne Leonor		3550004	44							X												
11	Luis Bohner D.		9552659	48							X												
12	THIAGO RODRIGUES		332679	60							X												
13	Sandra Chaves		52854572	39							X												
14	Marian Sarmiento		36684164	34							X												
15	Leonard Buitrago		1483965	39							X												
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Observaciones

* Autorización el uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES - garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica-proteccion-datos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.



Nombre de la actividad: Asistencia Pública Radial de Cuentas Ciudad o Municipio / Departamento: Bogotá

Dependencia Responsable: Oficina Asesora de Planeación GRT Responsable: O.A.P. Fecha de realización: 3 5 19

Servidor responsable: Monica Masayo Torres Cargo: Jefe OAP Correo electrónico: monmasayo@coldeportes.gov.co

COLDEPORTES está comprometido en identificar y visibilizar las principales características de los grupos poblacionales de especial atención. Por tal motivo, si usted se identifica o pertenece a alguno de los siguientes grupos podrá indicarlo. En el caso de NO identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentra (niño, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (prohibiciones)					Sexo de nacimiento	Física	Discapacidad				Orientación Sexual (Señale la población a la que pertenece o se identifica. [F, M, T, O, G, B, etc.]) (en caso contrario deje el espacio en blanco)	Victimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Teléfono de Contacto	Autoriza el uso de sus datos personales* SI / NO	Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas			Pueblo RROM	Ninguna	Visual	Auditiva			Sordociega	Cognitiva - Mental			
1	Graciela Salazar		6405048	26																		
2	Gloria Suarez Revelo		4155845	61																		
3	Yaela Alder Cordero		3221272																			
4	Andrés Cordero		113680415	30																		
5	Seviera Vargas		8414064	35																		
6	Rosalba Rodríguez		5165845																			
7	David Cárdeno		8003971																			
8	Diana Cárdeno		6311838	32																		
9	Polic Cordero		5241443	35																		
10	Shirley Ríos		1061521																			
11	Silvia Ovalle		9452052																			
12	Wiley Rojas		7003064																			
13	Edison Bañolte		7939688	5																		
14	Dora María Lugo		1010204	25																		
15	Paola Cordero		6652817	35																		
16	Yany Cordero		6633018	39																		
17	Lilian Rueda Roca		6610463	35																		
18																						
19																						
20																						

Observaciones:

* Autorización al uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES, garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica-proteccion-datos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.



El deporte
deporte

PROCESO
FORMATO

SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO
Registro de asistencia actividades Coldeportes

Versión: 1
Código: SI - FR - 021
Página 1 de 1

Día Mes Año

Nombre de la actividad Asistencia Pública Rendición de Cuentas Ciudad o Municipio / Departamento Bogotá D.C. Fecha de realización 3 5 19

Dependencia Responsable Oficina Asesora de Planeación Cargo: JEFE OFICINA Correo electrónico: munivaldeportes@coldeportes.gov.co

Servidor responsable Yenica Monalvo Torres CARGO: JEFE OFICINA Correo electrónico: munivaldeportes@coldeportes.gov.co

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentra (infancia, juventud, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)						Sexo de Nacimiento (Hace referencia a la categoría biológica de nacimiento: Femenino, Masculino, Intersexual)	Personas con Discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica. (Ej: LGTB, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Víctimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Teléfono de Contacto	Autoriza el uso de sus datos personales* SI/NO	Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Ralzales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM	Ninguno	Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental	Ninguna						
1	Sandra L. Berrío	X	26.224.9840																				
2	Sofía Polanco	X	37334170																				
3	Glenn Marcela Ramirez		35518483																				
4	OSCAR LEONARDO PARRA, NOL		74111060																				
5	OSCAR RIVERA PEREZ		10323216																				
6	POULG GALANZA		10326310																				
7	JOSE L. ALEJANDRO		22197223																				
8	JOSE L. ALEJANDRO		21618388																				
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Observaciones

* Autorización en uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES -, garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politica-proteccion-datos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la entidad.

 Coldeportes es deportivos	PROCESO	SERVICIO INTEGRAL AL CIUDADANO	Versión: 1
	FORMATO	Registro de asistencia actividades Coldeportes	Código: SI - FR - 021
Nombre de la actividad: <u>Asistencia Pública Rendición de Cuentas Ciudad o Municipio / Departamento</u>			Fecha de realización: <u>03 05 19</u>
Dependencia Responsable: <u>Oficina Asesoría de Planeación</u>			Día: <u>03</u> Mes: <u>05</u> Año: <u>19</u>
Servidor responsable: <u>Monica Monsalvo Torres</u> Cargo: <u>JEFE Oficina</u>			Correo electrónico: <u>mmonsalvo@coldeportes.gov.co</u>

Coldeportes está comprometido en identificar y visibilizar las principales características de los grupos poblacionales de especial atención, por tal motivo, si usted se identifica o pertenece a alguno de los siguientes grupos podrá indicarlo. En el caso de NO identificarse o NO pertenecer a ningún grupo puede dejar los espacios en blanco. Toda la información tendrá un manejo confidencial.

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUIP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Ciclo vital Indique su edad en años o el ciclo vital en el que se encuentre (Infante, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)						Sexo de asignación (Hace referencia a la categoría biológica de nacimiento, Femenino, Masculino, Intersexual)	Personas con discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual (Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica. (Ej: LGTB, Mujer) (En caso contrario deje el espacio en blanco)	Victimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raizales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM		Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Cognitiva - Mental			Correo electrónico	Telefono de Contacto	
1	Valeria Cabezas Caricas	CC	119391502	18		X					F								ValeriaCabezas@gmail.com	3123528	
2	deisy Morillo	CC	113661901	23							F								deisy.morillo@gmail.com	301639448	
3	John Leonor Gutierrez A.	CC	1638653596	24							F								johnleonor.gutierrez@gmail.com	319443341	
4	Luis E. Carrasquilla	CC	1634914149	49							F								luis.carrasquilla@gmail.com	312311537	
5	Isaac Daniel Rodriguez	CC	102018246	25							F								isaac.daniel.rodriguez@gmail.com	300493942	
6	Valeria Vergara B	CC	17345462	44							F								valeria.vergara@gmail.com		
7											F										
8											F										
9											F										
10											F										
11											F										
12											F										
13											F										
14											F										
15											F										
16											F										
17											F										
18											F										
19											F										
20											F										

Observaciones

Autorización al uso de sus datos personales: El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES - garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.coldeportes.gov.co/politicaprotecciondatos. El uso será exclusivo para los procesos de calidad y la caracterización de ciudadanos, usuarios y/o grupos de interés. Al autorizar el uso de sus datos podrán ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad.

cial,

#	Nombres y apellidos	Tipo de documento CC, CE, TI, NUP, NIT	Número Documento de Identidad	Edad (Años) Indique su edad en años u el ciclo vital en el que se encuentre (niño, joven, adulto, persona mayor)	Etnia (Poblaciones)						Sexo de nacimiento (place referencia a la categoría biológica de nacimiento: Femenino, Masculino, Intersexual)	Personas con discapacidad					Identidades de Género u Orientación Sexual Señale la población o comunidad a la que pertenece o se identifica. (Ej.: LGBTI, Mujer) (en caso contrario deje el espacio en blanco)	Víctimas del conflicto armado (Señale con una X)	Correo electrónico		Autoriza el uso de sus datos personales* SI / NO.	Firma
					Indígenas	Negras y/o afrodescendientes	Raízales	Palenqueras	Campesinas	Pueblo RROM		Ninguna	Física	Visual	Auditiva	Sordoceguera			Cognitiva - Mental	Ninguna		
1	Andrés Felipe Ortiz	CC	10487224	27							F	M										
2	Jacinto Castillo Castro	CC	5283949	35							X	M										
3											F	M										
4											F	M										
5											F	M										
6											F	M										
7											F	M										
8											F	M										
9											F	M										
10											F	M										
11											F	M										
12											F	M										
13											F	M										
14											F	M										
15											F	M										
16											F	M										
17											F	M										
18											F	M										
19											F	M										
20											F	M										

1. **Automatización del uso de sus datos personales:** El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – COTIDEPORTE¹, garantiza la confidencialidad de los datos personales de acuerdo con la legislación y la política de protección de datos vigente, la cual está disponible en www.cotidportes.gov.co/politicaprotecciondatos. Al autorizar el uso de sus datos con fines para ser utilizados en ejercicios de participación ciudadana que adelante la Entidad, usted acepta que sus datos serán utilizados en dichas actividades y no podrán ser usados para fines no autorizados.