

Al contestar cite este número

Radicado IDR No. 20266000325731



Bogotá D.C. 04-09-2026

Señor

**ANONIMO**

Correo Electrónico: [david.esteban.silva.galvis7@gmail.com](mailto:david.esteban.silva.galvis7@gmail.com)

Ciudad

Asunto: Respuesta radicado IDR No. 20262100469722 del 19 de agosto de 2026.  
Radicado Bogotá Te Escucha 5775532026.

Respetado Señor Anónimo:

Cordial saludo, la Subdirección Técnica de Parques del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR acusa recibo de su Derecho de Petición radicado en esta entidad por medio del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha *“TEMA. CIUDADANO SE COMUNICA DE MANERA ANONIMA EL 18 DE AGOSTO DE 2026, A LAS 9:17 A.M., E INTERPONE UNA PQRS ANTE LA ENTIDAD COMPETENTE, INFORMANDO QUE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BARRIO ARBORIZADORA ALTA, SECTOR BOSQUES DE CANDELARIA, EN EL PARQUE DE BOLSILLO UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 68F SUR #37-18..”* en el cual informa:

***“(…) ...QUE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BARRIO ARBORIZADORA ALTA, SECTOR BOSQUES DE CANDELARIA, EN EL PARQUE DE BOLSILLO UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 68F SUR #37-18. SE ESTAN DESCARGANDO MATERIALES DE CONSTRUCCION COMO CEMENTO, VARILLAS, ARENA Y OTROS INSUMOS DIRECTAMENTE SOBRE EL PARQUE, LO CUAL HA DETERIORADO DE MANERA SIGNIFICATIVA LAS CONDICIONES DEL LUGAR. EL CIUDADANO MANIFIESTA QUE DICHAS PRACTICAS AFECTAN EL ESTADO DEL PARQUE Y SOLICITA QUE, EN CASO DE CONTINUAR CON LA DESCARGA DE MATERIALES, ESTA SE REALICE SOBRE LONAS O SUPERFICIES ADECUADAS, CON EL FIN DE EVITAR DAÑOS EN LAS ZONAS VERDES Y GARANTIZAR QUE EL PARQUE PERMANEZCA EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA COMUNIDAD. (…)”***

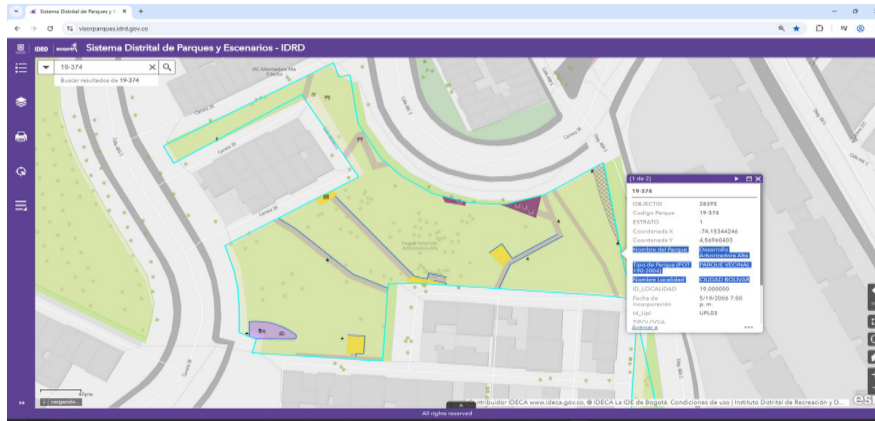
El Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR se permite informar que una vez revisado el sistema de información geográfica (SIG) de la entidad, con las coordenadas de ubicación, localidad, barrio, sector y dirección suministrados por usted *“... LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BARRIO ARBORIZADORA ALTA, SECTOR BOSQUES DE CANDELARIA, EN EL PARQUE DE BOLSILLO UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 68F SUR #37-18...”*, el parque al cual se hace referencia se denomina **“DESARROLLO ARBORIZADORA ALTA”** de escala de proximidad (antes de escala vecinal o de bolsillo), con código **IDRD 19-374**, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar y que pertenece a la red de parques Distritales, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:

Página 1 de 3

Instituto Distrital de Recreación y Deporte  
Calle 63 No. 59ª -06  
Tel: 6605400  
[www.idrd.gov.co](http://www.idrd.gov.co)  
info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



Fuente: <https://visorparques.idrd.gov.co/>

Luego de identificar el parque objeto de consulta y de su interés y en cuanto a su solicitud:

***“(…) ... SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES COMPETENTES ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCION, CONTROL Y RECUPERACION NECESARIAS PARA PRESERVAR EL ESPACIO PUBLICO Y GARANTIZAR EL ADECUADO USO DE LAS AREAS VERDES DESTINADAS A LA COMUNIDAD... (…)”***

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD se permite informar que esta entidad carece de facultades de policía por lo que el control, conservación y restitución de espacio público, adelantar las acciones pertinentes de prevención, recuperación y preservación del uso adecuado del espacio público le corresponde realizarlo a las alcaldías locales y las actuaciones a adelantar serán de resorte de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, de conformidad con lo señalado en los numerales 7 y 9 del artículo 11 de la Ley 2116 de 2021 “Por medio de la cual se modifica el Decreto Ley 1421 de 1993, referente al Estatuto Orgánico de Bogotá” el cual reza: 7 “Velar por la tranquilidad y seguridad ciudadanas. Conforme a las disposiciones vigentes, contribuir a la conservación del orden público en su localidad y con la ayuda de las autoridades nacionales y distritales, restablecerlo cuando fuere turbado” 9. Dictar los actos y ejecutar las operaciones necesarias para la protección, recuperación y conservación del espacio público, el patrimonio cultural, arquitectónico e histórico, los monumentos de la localidad, los recursos naturales y el ambiente, con sujeción a la ley, a las normas nacionales aplicables, y a los acuerdos distritales y locales.

Adicionalmente, con respecto a ***“... RECUPERACION NECESARIAS PARA PRESERVAR EL ESPACIO PUBLICO...”***

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD se permite informar que los parques de escala de proximidad (antes vecinales y de bolsillo) hacen parte de las funciones de las alcaldías locales, las encargadas de realizar la construcción, adecuación y mantenimientos respectivos, de conformidad con lo preceptuado y en atención a los lineamientos previstos en el numeral 4 del artículo 5 del Acuerdo 740 de 2019, “por el cual se dictan normas en relación con la organización y el funcionamiento de las localidades de Bogotá, D.C., que a saber contempla: **“ARTICULO 5.- Competencias de los alcaldes locales.** En consonancia con los principios de concurrencia, subsidiariedad, complementariedad y coordinación los Alcaldes Locales tienen las siguientes

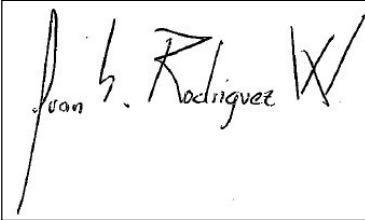
competencias que se desarrollarán en el ámbito local: (...) **4. Adelantar la construcción y mantenimiento de parques vecinales y de bolsillo.** (...)” (Negrilla fuera del texto).

Lo anterior, en concordancia con el Decreto Distrital No. 168 de 2021 “Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital No. 768 de 2019 “Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 740 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”, específicamente sus Fondos de Desarrollo Local, quienes priorizan las intervenciones y determinan el presupuesto a invertir en estos parques.

Por consiguiente, encuentra entonces esta Subdirección que, la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, es la entidad competente para atender, y dar respuesta de fondo a su solicitud por ser parque de proximidad de la localidad, por ende, cualquier intervención al parque antes referenciado, está a cargo del Fondo de Desarrollo Local, quien es el llamado a adelantar las acciones necesarias para garantizar las condiciones adecuadas para el uso deportivo y recreativo de los ciudadanos que utilizan dichos espacios.

Finalmente, y acorde a lo expuesto, por medio de esta comunicación se da traslado del oficio en asunto, según lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015, para que desde sus competencias la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar brinde respuesta directamente al peticionario de acuerdo con lo requerido.

Atentamente,



**JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTERO**

Subdirector Técnico de Parques (E)

Anexos: PDF Radicado IDRD 20262100469722.

Copia: Alcaldía Local de Ciudad Bolívar. Correo: [cdi.cbolivar@gobiernobogota.gov.co](mailto:cdi.cbolivar@gobiernobogota.gov.co)

Elaboró: Yesmid Sofia Casallas Castillo. Contratista. Subdirección Técnica de Parques-STP

Proyectó: Yesmid Sofia Casallas Castillo – Apoyo Profesional PDRDS - Contratista

Revisó: Liliana Bastidas – Subdirección Técnica de parques – Abogada Contratista

Aprobó: Juan Carlos Rodríguez Waltero – Subdirector Técnico de Parques (E)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                      | FORMATO ÚNICO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O DENUNCIAS |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              | 5775532026                            |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      | DD                                                                       | MM                                                                                                                                                                           | AA                                    | HORA:                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      | 18                                                                       | 8                                                                                                                                                                            | 2026                                  |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| DATOS DEL PETICIONARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Nombre completo / Anónimo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      | Anónimo <input checked="" type="checkbox"/>       |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Documento de Identidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      | CC                                                                       | CE                                                                                                                                                                           | PA                                    | OTRO                                                                                                                                                                                 | Número Doc:                                       |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Dirección y localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Número de Celular:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| TIPO DE PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Consulta                                                                                                                                                                             |                                                                          | Denuncia por corrupción                                                                                                                                                      |                                       | Derecho de petición de interés general                                                                                                                                               | X                                                 | Derecho de petición de interés particular                                                                                                    |                                | Felicitación                                                                                                                  |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Manifestación de su parecer sobre materias relacionadas con las atribuciones de autoridades públicas.                                                                                |                                                                          | Manifestación de posible conducta irregular, para que se adelante la correspondiente investigación disciplinaria, fiscal o administrativa o penal                            |                                       | Solicitud para que se preste un servicio o se cumpla una función de la entidad, para resolver necesidades de tipo comunitario.                                                       |                                                   | Solicitud de una persona para que se le resuelva un interrogante, inquietud o situación jurídica que sólo le interesa a ella o a su entorno. |                                | Manifestación por la satisfacción de una persona con relación a la prestación de un servicio por parte de la entidad pública. |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Queja                                                                                                                                                                                |                                                                          | Reclamo                                                                                                                                                                      |                                       | Solicitud de acceso a la información                                                                                                                                                 |                                                   | Solicitud de documentos                                                                                                                      |                                | Sugerencia                                                                                                                    |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Manifestación de descontento o inconformidad de una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones. |                                                                          | Derecho a reivindicar o demandar una solución, por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud. |                                       | Facultad para solicitar y acceder a registros, informes, datos o documentos producidos o en posesión, control o custodia de una entidad derivadas del cumplimiento de sus funciones. |                                                   | Reproducción y entrega de documentos de una entidad, no reservados, como expedientes misionales, jurisdiccionales o administrativos.         |                                | Manifestación de una idea, opinión, aporte o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.                   |   |  |
| MEDIO DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Telefónico                                                                                                                                                                           |                                                                          | Presencial                                                                                                                                                                   |                                       | Correo Electrónico                                                                                                                                                                   |                                                   | Redes Sociales                                                                                                                               |                                | BTE                                                                                                                           | X |  |
| TEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| CIUDADANO SE COMUNICA DE MANERA ANONIMA EL 18 DE AGOSTO DE 2026, A LAS 9:17 A.M., E INTERPONE UNA PQRS ANTE LA ENTIDAD COMPETENTE, INFORMANDO QUE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BARRIO ARBORIZADORA ALTA, SECTOR BOSQUES DE CANDELARIA, EN EL PARQUE DE BOLSILLO UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 68F SUR #37-18.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| CIUDADANO SE COMUNICA DE MANERA ANONIMA EL 18 DE AGOSTO DE 2026, A LAS 9:17 A.M., E INTERPONE UNA PQRS ANTE LA ENTIDAD COMPETENTE, INFORMANDO QUE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, BARRIO ARBORIZADORA ALTA, SECTOR BOSQUES DE CANDELARIA, EN EL PARQUE DE BOLSILLO UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 68F SUR #37-18. SE ESTAN DESCARGANDO MATERIALES DE CONSTRUCCION COMO CEMENTO, VARILLAS, ARENA Y OTROS INSUMOS DIRECTAMENTE SOBRE EL PARQUE, LO CUAL HA DETERIORADO DE MANERA SIGNIFICATIVA LAS CONDICIONES DEL LUGAR. EL CIUDADANO MANIFIESTA QUE DICHAS PRACTICAS AFECTAN EL ESTADO DEL PARQUE Y SOLICITA QUE, EN CASO DE CONTINUAR CON LA DESCARGA DE MATERIALES, ESTA SE REALICE SOBRE LONAS O SUPERFICIES ADECUADAS, CON EL FIN DE EVITAR DAÑOS EN LAS ZONAS VERDES Y GARANTIZAR QUE EL PARQUE PERMANEZCA EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA COMUNIDAD. SE DEJA CONSTANCIA DE QUE EL VEHICULO QUE REALIZA LAS DESCARGAS CORRESPONDE A UNA VOLQUETA DE COLOR ROJO, PLACAS MQI-526, VINCULADA AL DEPOSITO "EL EXITO", UBICADO FRENTE AL PUENTE PEATONAL SOBRE LA AVENIDA VILLAVICENCIO. EN CONSECUENCIA, SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES COMPETENTES ADELANTE LAS ACCIONES DE INSPECCION, CONTROL Y RECUPERACION NECESARIAS PARA PRESERVAR EL ESPACIO PUBLICO Y GARANTIZAR EL ADECUADO USO DE LAS AREAS VERDES DESTINADAS A LA COMUNIDAD. FINALMENTE, SE AGRADECE LA ATENCION PRESTADA Y LA PRONTA RESPUESTA A LA PRESENTE SOLICITUD. |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
| PERMITANOS CONOCERLE UN POCO MEJOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Grupo Etario                                                                                                                                                                         | Infante 7-10 años <input type="checkbox"/>                               | Adolescente 13-18 años <input type="checkbox"/>                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>              | Adulto 29-59 años <input type="checkbox"/>                                                                                                                                           | Persona mayor (60 a más) <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              | SE COMUN                              |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Género                                                                                                                                                                               | Femenino <input type="checkbox"/>                                        | Masculino <input type="checkbox"/>                                                                                                                                           | Trans género <input type="checkbox"/> | Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 | No sé <input type="checkbox"/>                    |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Discapacidad                                                                                                                                                                         | Física <input type="checkbox"/>                                          | Cognitiva <input type="checkbox"/>                                                                                                                                           | Multiple <input type="checkbox"/>     | Psico-social <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                | Ninguna <input type="checkbox"/>                  |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      | Auditiva <input type="checkbox"/>                                        | Sordo - ceguera <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     | Visual <input type="checkbox"/>       | Otra ¿Cuál? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 | No sé <input type="checkbox"/>                    |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Grupo étnico                                                                                                                                                                         | Negro-Afro Palenquero <input type="checkbox"/>                           | Raizal <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | Gitano Rrom <input type="checkbox"/>  | Indígena ¿Cuál? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             | Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/>              | Ninguno <input type="checkbox"/>                                                                                                             | No sé <input type="checkbox"/> |                                                                                                                               |   |  |
| Población a la que pertenece                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Comunidad rural y campesina <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 | Víctima conflicto armado <input type="checkbox"/>                        | Mujeres <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             | LGBTIQ+ <input type="checkbox"/>      | Otra ¿Cuál? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 | Ninguna <input type="checkbox"/>                  | No sé <input type="checkbox"/>                                                                                                               |                                |                                                                                                                               |   |  |
| Aviso de privacidad: El Instituto Distrital de Recreación y Deporte, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y normas vinculantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Puede conocer las políticas del Instituto en el siguiente enlace: <a href="https://www.idrd.gov.co/politicas">https://www.idrd.gov.co/politicas</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                               |   |  |