ACTA N°

FECHA: 25 DE JULIO DEL 2024

HORA: 7:00 AM – 10:30 AM

LUGAR: JARDIN INFANTIL MANANTIAL

TEMA: CUALIFICACIÓN CON PADRES DE FAMILIA ACERCA DE HABITOS SALUDABLES (ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SUEÑO, LAVADO DE MANOS E HIGIENE BUCAL)

ASISTENTES: ABAJO FRIMANTES

ORDEN DEL DÍA:

1. CONVOCATORIA A LA CUALIFICACIÓN
2. PRESENTACION Y SALUDO A PADRES DE FAMILIA
3. EDUCACIÓN DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA POR MEDIO DE DIAPOSITIVAS Y PLATO DE COMIDA DINAMICO
4. ACLARACIÓN DE DUDAS
5. DILIGENCIAMIENTO DE ASISTENCIA
6. OBSERVACIONES

DESARROLLO:

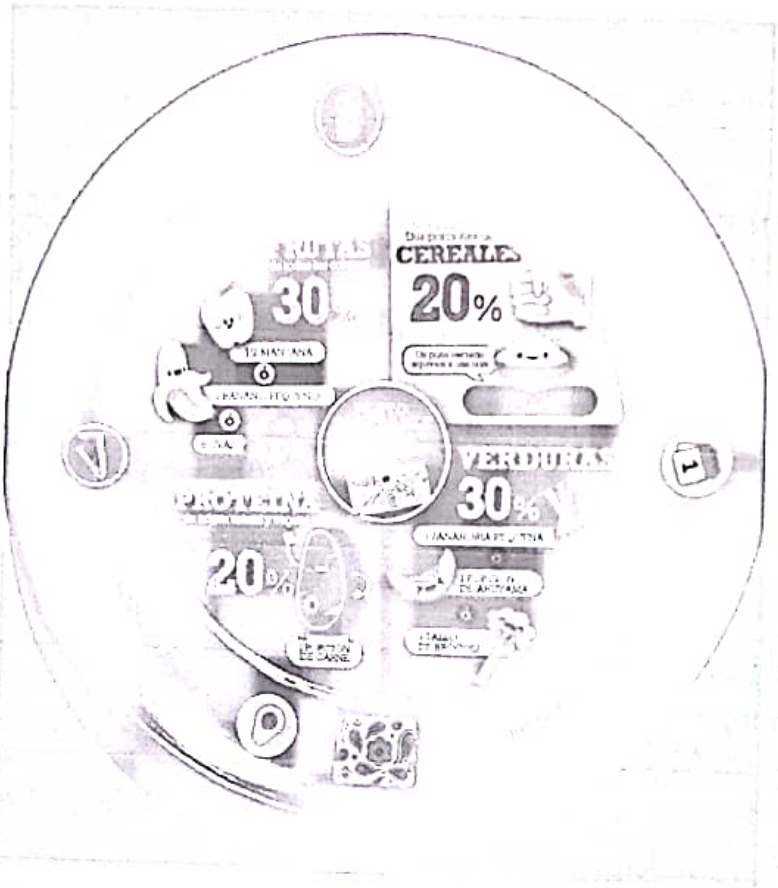
SE REALIZA CONVOCATORIA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL JARDIN INFANTIL MANANTIAL , SE DIFUNDIO INVITACIÓN POR TODOS LOS NIVELES EN LOS GRUPOS DE WHATSAPP, QUIEN CONVOCABA A DICHA CUALIFICACIÓN FUE LA ENFERMERA VALENTINA ROJAS

SE INGRESA AL SITIO DE LA REUNIÓN Y SE REALIZA LA PRESENTACIÓN DE LA ENFERMERA DE LA SDIS.

Powered by CamScanner

SE REALIZA UNA PRESENTACIÓN ACERCA DE HABITOS SALUDABLES (ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SUEÑO, LAVADO DE MANOS E HIGIENE BUCAL)

- SE EDUCA ACERCA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL SALUDABLE, QUE DEBE CONTENER UN PLATO Y LA CANTIDAD ENTRE FRUTAS, CEREALES, PROTEINA Y VERDURAS, LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIAMENTE.



- INCLUIR EN LA ALIMENTACION VISCERAS COMO HIGADO, PAJARILLA, RELLENA, BOFE, UNA VEZ POR SEMANA FUENTES DE HIERRO.
- ES IMPORTANTE QUE NO INCLUYAS ALIMENTOS ALTOS EN AZURES O ENDULZANTES, BRINDA CUAJADA, QUESOS BAJOS EN SAL Y YOGURT Y KUMIS SIN AZUCAR.

DISFRUTA EL ACTO DE ALIMENTACIÓN SIN DISTRACCIONES, EVITA EL USO DE PANTALLAS BLANCAS COMO CELULARES, TABLETS, COMPUTADORES Y TELEVISORES. DISFRUTA DE LA COMPAÑÍA DE TU FAMILIA.

SUEÑO: LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HORARIOS DE SUEÑO CON LOS NIÑOS.

LOS BEBÉS ENTRE 1 Y 2 AÑOS DEBEN DORMIR ENTRE 11 Y14 HORAS INCLUYENDO SIESTAS

LOS NIÑOS ENTRES 2 Y 5 AÑOS DEBEN DORMIR ENTRE 10 A 13 HORAS INCLUYENDO

Powered by CamScanner

SIESTAS

LAVADO DE MANOS: SE REALIZA UNA ACTIVIDAD LUDICA Y SE SIMULA EL LAVADO DE MANOS CON TODOS LOS PADRES PARTICIPANTES, DE LOS 11 PASOS SEGÚN LA OMS



SE LES INDAGA DEL TIEMPO EN QUE DEBE DURAR EL LAVADO DE MANOS Y RESPONDEN CORRECTAMENTE QUE ENTRE 40 A 60 SEGUNDOS.

HIGIENE BUCAL: SE RECUERDA QUE SE DEBE CEPILLAR LA CARA ANTERIOR Y EXTERIOR DE LOS DIENTES DE ARRIBA HACIA ABAJO EN LOS DIENTES SUPERIORES Y DE ABAJO HACIA ARRIBA EN LOS INFERIORES.

LOS MOMENTOS DE CEPILLARSE LOS DIENTES:

- DESPUÉS DE LEVANTARSE
- DESPUÉS DE DESAYUNAR
- DESPUÉS DE ALMORZAR
- DESPUÉS DE CENAR
- ANTES DE IR A DORMIR
- CEPILLARSE DURANTE DOS MINUTOS POR LO MENOS DOS VECES AL DIA.
- REEMPLAZAR POR LO MENOS EL CEPILLO DE DIENTES, UNO NUEVO CADA

Powered by CamScanner

TRES MESES.

- USA HILO DENTAL AL MENOS 1 VEZ AL DIAS DESPUÉS DEL CEPILLADO.

SE EVIDENCIA QUE LOS PADRES DE FAMILIA MUESTRAN INTERES ACERCA DE ESTE TEMA, SE LOGRA EVIDENCIAR QUE ALGUNOS DESCONOCIAN LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y COMPLETA, LAS HORAS DEL SUEÑO Y EL USO LIMITADO DE PANTALLAS BLANCAS.

SE DA CLARIDAD A PREGUNTAS

¿QUÉ DEBE CONTENER UN PLATO DE COMIDA?

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTABLECER HORARIOS DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS Y NIÑAS?

¿CUÁNTO TIEMPO DEBEN DORMIR SEGÚN LA EDAD?

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

SE DILIGENCIA FORMATO FICHA SIRBE DE TODOS LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTIERON A LA REUNIÓN.

OBSERVACIONES: SE SOCIALIZA ACTA CON LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA, SE ENTREGA MATERIAL DE APOYO PARA ESTA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

HABITOS SALUDABLES (ALIMENTACION SALUDABLE, SUEÑO, LAVADO DE MANOS E HIGIENE BUCAL)

ALIMENTACION SALUDABLE

SE EDUCA ACERCA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL SALUDABLE, QUE DEBE CONTENER UN PLATO Y LA CANTIDAD ENTRE FRUTAS, CEREALES, PROTEINA Y VERDURAS, LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIAMENTE.

INCLUIR EN LA ALIMENTACION VISCERAS COMO HIGADO, PAJARILLA, RELLENA, BOFE, UNA VEZ POR SEMANA FUENTES DE HIERRO. □ ES IMPORTANTE QUE NO INCLUYAS ALIMENTOS ALTOS EN AZURES O ENDULZANTES, BRINDA CUAJADA, QUESOS BAJOS EN SAL Y YOGURT Y KUMIS SIN AZUCAR. DISFRUTA EL ACTO DE ALIMENTACIÓN SIN DISTRACCIONES, EVITA EL USO DE PANTALLAS BLANCAS COMO CELULARES, TABLETS, COMPUTADORES Y TELEVISORES. DISFRUTA DE LA COMPAÑÍA DE TU FAMILIA.





HIGIENE BUCAL

SE RECUERDA QUE SE DEBE CEPILLAR LA CASA ANTERIOR Y EXTERIOR DE LOS DIENTES DE ARRIBA HACIA ABAJO EN LOS DIENTES SUPERIORES Y DE ABAJO HACIA ARRIBA EN LOS INFERIORES. LOS MOMENTOS DE CEPILLARSE LOS DIENTES: □ DESPUÉS DE LEVANTARSE □ DESPUÉS DE DESAYUNAR □ DESPUÉS DE ALMORZAR □ DESPUÉS DE CENAR □ ANTES DE IR A DORMIR □ CEPILLARSE DURANTE DOS MINUTOS POR LO MENOS DOS VECES AL DIA. □ REEMPLAZAR POR LO MENOS EL CEPILLO DE DIENTES, UNO NUEVO CADA TRES MESES. □ USA HILO DENTAL AL MENOS 1 VEZ AL DIAS DESPUÉS DEL CEPILLADO.



¿Cómo lavarse las manos?



SUEÑO:

: LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HORARIOS DE SUEÑO CON LOS NIÑOS. LOS BEBÉS ENTRE 1 Y 2 AÑOS DEBEN DORMIR ENTRE 11 Y14 HORAS INCLUYENDO SIESTAS LOS NIÑOS ENTRES 2 Y 5 AÑOS DEBEN DORMIR ENTRE 10 A 13 HORAS INCLUYENDO SIESTAS

PRESENTADO POR:
VALENTINA ROJAS
ENFERMERA SDIS

Powered by CamScanner

COMPROMISOS:

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE EJECUCIÓN

CONVOCATORIA. SE PROPONE UNA NUEVA REUNIÓN PARA EL DÍA

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMAN:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO O TIPO DE VINCULACIÓN	DEPENDENCIA	FIRMA
VALENTINA ROJAS	ENFERMERA CONTRATISTA	INFANCIA	
MAYRA MALAGON	RESPONSABLE UO	JI MANANTIAL	

ANEXOS: FORMATO DE FICHA SIRBE

ELABORÓ: VALENTINA ROJAS PITA

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-328 Versión: 1 Fecha: Memo [2025814082] 29/05/2025 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: ____ ____ ____ ____ - ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	3. Código del taller y/o curso:	4. Número de Sesión:	5. Fecha de inicio: D D M M A A A A	6. Fecha de finalización: D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía [1] Cédula de extranjería [2]	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Pertenece usted a algún grupo étnico
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4.MEP 6.Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transfemenino) 4. No informa	1. Homosexual 2. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ninguno 14. Básica familiar (Primera infancia) 14. Básica institucional (Jardines primera infancia) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 16. Técnica 18. Tecnológica 21. Universitario incompleto (con título) 12. Universitario completo (con título) 22. Posgrado incompleto (con título) 15. Posgrado completo (con título) 1. Ninguna	1. Afrocolombiano 2. Afrodescendiente 3. Albano-a 4. Gitano-a 5. Indígena 6. Raizal 7. Palenquero-a 8. Rom 10. Sobreviviente 11. Otro perteneciente 12. otro no perteneciente

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	C. NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	D. SEXO	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Años aprobados	I. Actualmente estudiando?	J. RELACIÓN CON SERVICIO Asistencia a actividades de formación complementaria	J. RELACIÓN CON SERVICIO PARTICIPANTE	J. RELACIÓN CON SERVICIO NUMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO o ADOLESCENTE	K. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L. LOCALIDAD	M. UPZ	N. BARRIO	O. DIRECCIÓN	P. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1001 054184	1 Barragan 2 Baharquez	1 Johanna 2 Paola	2	06	04	98	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1073 531172			19		Los Laureles	Cl 73A Sur # 48C-45	Johanna Barragán
2	1	1032 482835	1 Hernandez 2 Milesso	1 Cindy 2 Johanna	2	19	12	96	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1033 124192			19		Los Laureles	Cl 73A B # 48C-04	CINDY HERNANDEZ
3	1	1032 320412	1 Ocalle 2 Martinez	1 Lady 2 Johanna	2	07	05	84	2	1	3	8 6	SI No	X X	3	1024 610525			19		Tunque	Hr 46 B 60 # 71 Sur 28	Johanna Ocalle
4	2	26 612677	1 Pantoja 2 Morando	1 Maria 2 Victoria	2	04	01	99	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1019 159663			19		Santa Viviana	Hr 73 I # 77 Sur 32	Maria Pantoja
5	1	1024 519674	1 Hernandez 2 Leon	1 Ivonne 2 Lizeth	2	05	06	91	2	1	3	8 6	SI No	X X	3	1024 510559			19		Los Laureles	Hr 48 # 73C Sur 30	Ivonne Hernandez
6	1	1024 520722	1 Roa 2 Rodriguez	1 Yenith 2 Catherine	2	05	06	91	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1140 939265			19		Octavio	Dg 69D Sur # 48B-14	Yenith Roa
7	2	24 552562	1 Angulo 2 Mendez	1 Mariana 2 Nataly	2	26	05	92	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	CD 558084			19		Los Laureles	Hr 47A # 75 Sur 53	Mariana Angulo

Powered by CamScanner

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PES-338 Versión: 1 Fecha: Bogotá D.C. 28/04/2020 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: ____ (Año) ____ (Localidad) ____ (Proyecto) ____ (Código Unidad Operativa) ____ (Consecutivo)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía [1] Cédula de extranjería [3]	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Personas más niño o Adolescente
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4.MUP 5.Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ámbito familiar (Primera infancia) 14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 16. Técnica 18. Tecnológica 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Posgrado incompleto (sin título) 15. Posgrado completo (con título) 1. Ninguno	9. Padrastro 4. Padres/cuidadores 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 3. Tío-a 6. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro parente 12. otro no parente

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escribe: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escribe: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. SEXO	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Años aprobados	J. RELACIÓN CON SERVICIO Asistencia mínima	J. RELACIÓN CON SERVICIO ANDRAGOGO	J. RELACIÓN CON SERVICIO NÚMERO DOCUMENTO PARA NIÑO o ADOLESCENTE	K. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L. LOCALIDAD	M. UPZ	N. BARRIO	O. DIRECCIÓN	P. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1001 054184	1 Barragan 2 Bahamquez	1 Johanna 2 Paola	2	06	04	96	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1073 531178		19		Los Tejares	Cl 73A Sur # 48C-45	Johanna Barragan
2	1	1032 482875	1 Hernandez 2 Gallego	1 Cindy 2 Johana	2	19	12	96	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1033 124197		19		Los Pinos	Cl 73A B # USC-04	CINDY HERNANDEZ
3	1	1032 320413	1 Ayalle 2 Martinez	1 Lady 2 Johana	2	07	05	84	2	1	3	8 6	SI No	X X	3	1024 610525		19		Tanque	Hr 46 B 60 # 71 Sur 28	Johanna Ayalle
4	2	26 612677	1 Pantoja 2 Morcado	1 Maria 2 Victoria	2	04	01	99	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1019 159663		19		Santa Viviana	Hr 73 I # 77 Sur 32	Maria Pantoja
5	1	1024 519674	1 Hernandez 2 Leon	1 Ivonne 2 Yuleth	2	05	06	91	2	1	3	8 6	SI No	X X	3	1024 610669		19		Los Pinos	Hr 48 # 73C Sur 30	Ivonne Hernandez
6	1	1024 520322	1 Roa 2 Rodriguez	1 Yenith 2 Catherine	2	05	06	91	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1140 932765		19		Arborizadora	DG 69D Sur # 48B-14	Yenith Roa
7	2	24 552562	1 Angulo 2 Mendez	1 Mariana 2 Natalia	2	26	05	92	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	CC 558084		19		Los Pinos	Hr 47A # 75 Sur 53	Mariana Angulo

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE BÁSICA PARA CURSOS INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PES-339 Versión: 1 Fecha: Bogotá D.C. 28/05/2020 Página: 1 de 1

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A Número	B APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D SEXO	E FECHA NACIMIENTO Día	E Mes	E Año	F GENERO	G ORIENTACIÓN SEXUAL	H ESTADO CIVIL	I ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I Años aprobados	I Actualmente estudia?	J RELACIÓN CON EL SERVICIO Trabajador	J Participante	J NÚMERO DOCUMENTO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	K BARRIO DE RESIDENCIA	L LOCALIDAD	M UPZ	N BARRIO	O DIRECCIÓN	P FIRMA DEL ASISTENTE
8	1	1101 049109	1 Rozo 2 Baral	1 Erika 2 Hasbleidy	2	11	09	98	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1101 020509		19		Tintal	Cl 73 D Sur # 43 B 77	Erika Rozo
9	1	1074 597269	1 Lopez 2 Gonzalez	1 Laura 2 Camila	2	07	03	94	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1072 026616		19		La Piedra	Kr 47 B # 24C Sur-53	Laura Lopez
10	1	1083 899950	1 Barrera 2 Muñoz	1 Maria 2 Alejandra	2	13	01	93	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1023 418329		19		La Piedra	Kr 46 D # 26 Sur-48	Maria Mecuma
11	2	24 354724	1 Mendoza 2 Perez	1 Daniela 2 Adriana	2	27	01	93	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1023 418931		19		La Piedra	Cl 72 A Sur # 48 D 09	Daniela Mendoza
12	1	1024 529983	1 Castillo 2 Roza	1 Yhonna 2 Valeria	2	04	01	93	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1025 560549		19		La Piedra	Cl 72 Sur # 41-20	Yhonna Castillo
13	2	21 456550	1 Cardozo 2 Sanchez	1 Angela 2 Fabiola	2	19	01	89	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1031 319923		19		La Piedra	Kr 48 A # 22 Sur-38	Angela Cardozo
14	1	1024 591871	1 Cardona 2 Alfonso	1 Karen 2 Angelina	2	08	08	98	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1019 168028		19		La Piedra	Kr 48 A # 22 Sur-17	KAREN CARDONA
15	2	1091 392575	1 Maldonado 2 Hernandez	1 Ana 2 Maidalena	2	08	11	83	2	1	3	8 6	SI / No	X	3	CD 571410		19		La Piedra	Kr 36 # 9-12	
16	1	1000 732282	1 Numpaque 2 Nava	1 Jineth 2 Vanessa	2	25	09	95	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1023 418825		19		La Piedra	Kr 35 # 9-12	
17	1	60 725134	1 Quintero 2 Arroyo	1 Jaime 2 Andres	1	02	06	82	1	1	1	8 6	SI / No	X	3	1023 987546		19		Sierra Morena	TV 73C # 24 Sur-64	
18	1	1110 177075	1 Pedroza 2 Correa	1 Yaned 2	2	05	11	92	2	1	1	8 6	SI / No	X	3	1023 420221		19		La Piedra	Kr 47 A # 22C Sur-28	Yaned Pedroza

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligencia: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____

Firma Servidor-a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____

Firma: _____

D	D	M	M	A	A	A	A

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE
TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

SIRBE

Código:	FOR-PS3-338
Versión:	1
Fecha:	Borrar DD/MM/AAAA 29/05/2020
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesiones:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 Cédula de extranjería 2	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Pertenencia niño niña o Adolescente
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4.NUIP 6.Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, Transexual, Transformista) 4. No informa	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ámbito familiar (Primera infancia) 14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 23. Posgrado incompleto (sin título) 15. Posgrado completo (con título) 1. Ninguno	2. Padre/Madre 4. Padrastro/madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano- a 8. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. otro no pariente

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre)	D. SEXO	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Años aprobados	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Actualmente estudia?	J. RELACIÓN CON SERVICIO Persona a cargo de niño, niña o adolescente	J. RELACIÓN CON SERVICIO PARENTESCO	J. RELACIÓN CON SERVICIO NUMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO o ADOLESCENTE	K. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L. LOCALIDAD	M. UPZ	N. BARRIO	O. DIRECCIÓN	P. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1024 591871	1 Cardona 2 Alfonso	1 Karen 2 Angelica	2	08	08	98	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1019 768089		19		La Pradera	Kr 48 N° 72 Sur-12	KAREN CARDONA
2	1	1013 680100	1 Ayala 2 Diaz	1 Yesica 2 Rocio	2	05	03	98	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1024 510707		19		Tanque	Kr 46 B 80 # 71 Sur 28	Yesica Diaz
3	2	28 147063	1 Campos 2 Aleman	1 Maydelis del 2 Carmen	2	27	05	91	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1023 418497		19		La pradera	Kr 47 # 75 Sur-06	Maydelis Campos
4	2	26 311211	1 Briceño 2 Jaspe	1 Gabriela 2 Yolimar	2	15	08	97	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1019 759646		19		Tanque	Kr 48C # 73B Sur-43	Gabriela Briceño
5	1	1024 600526	1 Sagarome 2 Granada	1 Daniela 2	2	12	09	99	2	1	3	8 / 6	SI / No	X / X	3	1027 542663		19		Tanque	Kr 46 B # 72C Sur-29	Daniela Granada
6	1	1000 389786	1 Gonzalez 2 Beltran	1 Karen 2 Tatiana	2	17	11	02	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1010 251720		19		Tanque	Kr 48 A # 73C Sur-13	Tatiana Gonzalez
7	1	1024 529730	1 Gonzalez 2 Jimenez	1 Anyi 2 Paola	2	02	04	97	2	1	1	8 / 6	SI / No	X / X	3	1140 937779		19		La Pradera	Kr 48 A # 72 C Sur-11	

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE BÁSICA PARA CURSOS INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-338 Versión: 1 Fecha: Memo 20278014982 20/05/2020 Página: 2 de 2

No. Integrante	A: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B: APELLIDOS (Escriba. En el renglón 1, primer apellido. En el renglón 2, segundo apellido)	C: NOMBRES (Escriba. En el renglón 1, primer nombre. En el renglón 2, segundo nombre)	D: SEXO	E: FECHA NACIMIENTO Día	E: FECHA NACIMIENTO Mes	E: FECHA NACIMIENTO Año	F: GÉNERO	G: ORIENTACIÓN SEXUAL	H: ESTADO CIVIL	I: ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I: ESTUDIOS ALCANZADOS Aprobó	J: RELACIÓN CON SERVICIO Asistió	J: RELACIÓN CON SERVICIO Inscribió	J: RELACIÓN CON SERVICIO NÚMERO DOCUMENTO PARA NIÑO O ADOLESCENTE	K: NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L: LOCALIDAD	M: UPZ	N: BARRIO	O: DIRECCIÓN	P: FIRMA DEL ASISTENTE
8	1	1030 554562	1 Castro 2 Bonilla	1 Brigid 2 Alexandra	2	03	03	89	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1025 567002		19		Torque	Kr 45 H 76 Sur -21	Brigid Castro
9	2	25 462957	1 Cuban 2 Gonzalez	1 Yohanny dd 2 Valle	2	06	06	17	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1023 419743		19		Torque	Kr 45D H 73 A Sur-47	Yohanny Cuban
10	2	29 756706	1 Chacon 2 Bata	1 Lesbia 2 Soraya	2	10	11	94	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	1050 068725		19		Santa Liviana	TV 66 H 72 Sur 72	LESBIA CHACON
11	2	18 809573	1 Fernandez 2 Mendez	1 Yeliza 2 Josefina	2	26	06	85	2	1	3	8 6	SI No	X X	3	1020 008157		19		Los Frisco	Kr 45D H 73C Sur-36	Yeliza Fernandez
12	2	65 50154	1 Moreno 2 Mora	1 Elix 2 Ramón	1	30	06	81	1	1	1	8 6	SI No	X X	3	1101 883878		19		Arabi	TV 67 H 76A Sur 28	Elix Moreno
13	2	30 886092	1 Villegas 2 Forero	1 Andrea 2 Carolina	2	28	03	05	2	1	1	8 6	SI No	X X	3	CD 958061		19		Los Frisco	Kr 45 a # 73-10	Andrea Villegas
14			1 2	1 2									SI No	SI No								
15			1 2	1 2									SI No	SI No								
16			1 2	1 2									SI No	SI No								
17			1 2	1 2									SI No	SI No								
18			1 2	1 2									SI No	SI No								

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____

Firma Servidor-a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____ D D M M A A A A

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-339 Versión: 1 Fecha: Memo 20226140822 23/05/2022 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de Inicio: D D M M A A A A	7. Fecha de Finalización: D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía [1] Cédula de extranjería [2]	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Parentesco niña niño o Adolescente
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de Identidad 4.NUIP 6.Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ámbito familiar (Primera infancia) 24. Ámbito institucional (Jardines primera infancia) 5. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario Incompleto (sin título) 22. Universitario completo (con título) 22. Posgrado Incompleto (sin título) 15. Posgrado completo (con título) 1. Ninguno	1. Padre/Madre 4. Padrastro/madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro parente 12. otro no parente

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. SEXO	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Años aprobados	J. RELACIÓN CON SERVICIO Actualmente estudia	J. RELACIÓN CON SERVICIO Hace parte de la familia	J. RELACIÓN CON SERVICIO PARENTESCO	J. RELACIÓN CON SERVICIO NÚMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	K. NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	L. LOCALIDAD	M. UPZ	N. BARRIO	O. DIRECCIÓN	P. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	10851818 76	1 Hernandez 2 villalba	1 Yesica 2 Marcela	2	28	10	2021	2	1	1	8 6	SI NO	SI No	3	10509 84243		Ciudad Bolivar		Lucero bajo	Kr 44B # 76 B sur 27	Yesica H.
2	1	1127918 110	1 Grueso 2	1 deosraci 2 Andrea.	2	01	01	1997	2	1	1	8 6	SI No	SI No	3	1024611 742		Ciudad Bolivar		Perdomo	Cll 58 - 31 sur 67.	Yesica G.
3	1	1024489 220	1 Quinonez 2 Grueso	1 Jodis 2 Milaya	2	26	01	2008	2	1	1	8 6	SI No	SI No	3	10246 11761		Ciudad Bolivar		la Fiscala	Kr 46 A # 78 A sur 28	MKB45
4	2	5068713	1 navarro 2 Ameth	1 Margelys 2 coronoto	2	03	07	1977	2	1	1	8 6	SI NS	SI No	3	1064126 652		Ciudad Bolivar		la Fiscala	Cra 45 B sur 72 B 14 sur.	maryeth N.
5	1	1020651 283	1 velasquez 2 Manrique	1 claudia 2 Lizeth	2	26	01	1995	2	1	2	8 6	SI No	SI No	3	1141376 341		Ciudad Bolivar		la Fiscala	kr 48 # 72 sur 23	Claudia V.
6	1	1012408 319	1 vergara 2 Suarez	1 Edefany 2 yuleth	2	11	03	1999	2	1	2	8 6	SI No	SI No	3	1023421 755		Ciudad Bolivar		la Fiscala	kr 48 - 72 sur 47.	Edefany Vergara
7			1 2	1 2									SI No	SI No								

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE
TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

SIRBE

Código	FOR-PSS-339
Versión:	1
Fecha:	Bogotá 28/05/2020
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	3. Código del taller y/o curso:	4. Número de Sesiones	5. Fecha de inicio: D D M M A A A A	6. Fecha de finalización: D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: - Cédula de ciudadanía: 1 — Cédula de extranjería: 2	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Parentesco niño o niña o Adolescente
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4.NUIP 6.Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ámbito familiar (Primera Infancia) 14. Ámbito Institucional (Jardines primera infancia) 8. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnica 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Posgrado incompleto (sin título) 16. Posgrado completo (con título) 1. Ninguno	1. Padre/padre 2. Padrastro/madrastra 3. Abuelo-a 7. Hermano-a 5. Tío-a 9. Primo-a 10. Suegro-a 11. Otro pariente 12. otro no pariente

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A Número	B APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido. En el renglón 2, segundo apellido)	C NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre. En el renglón 2, segundo nombre)	D SEXO	E FECHA NACIMIENTO Día	E Mes	E Año	F GÉNERO	G ORIENTACIÓN SEXUAL	H ESTADO CIVIL	I ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I Años aprobados	J RELACIÓN CON SERVICIO ¿Actualmente estudia?	J PARENTESCO	J NÚMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	K NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L LOCALIDAD	M UPZ	N BARRIO	O DIRECCIÓN	P FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1000278881	1 Macias 2 Rodriguez	1 Karen 2 Valentina	2	17	07	2004	2	1				SI / NO	3	1225559370		Ciudad Bolivar			TV 18 #69 b Sur 02	
2		39553365	1 Colmenares 2 Martinez	1 Yoliani 2 Gabriela	2	03	05	2002	2	1				SI / NO	3	1024611731		Ciudad Bolivar			TV 96 #70-71	
3		26324228	1 Garcia 2 Hernandez	1 Maribel YS 2 Carolina	2	17	10	1996	2	1				SI / NO	3	1056594984		Ciudad Bolivar			Call 76 a Sur #71-22	
4	1	1000992742	1 Hernandez 2 Cardenas	1 Wendy 2 Vanesa	2	27	04	2001	2	1				SI / NO	3	1083894984		Ciudad Bolivar			TV 65 # 77-26	
5		30790354	1 Rojas 2 Vegas	1 Roselin 2 Dorianni	2	12	12	2004	2	1				SI / NO	3	1056594945		Ciudad Bolivar			Kra 47 # 78c 01	
6		29554443	1 Jospr 2 Suirira	1 Migley del 2 Valle	2	24	04	2001	2	1				SI / NO	3	1242697888		Ciudad Bolivar			Kra 73c #77 -27	
7	1	1083887389	1 Rerreria 2 Ortache	1 Yadira 2	2	23	10	1991	2	1				SI / NO	3	1082728888		Ciudad Bolivar			Kra 74 f Sur #77 Sur 48	

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE BÁSICA PARA CURSOS INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PES-330 Versión: 1 Fecha: Mayo 03/2019 AL 28/05/2020 Página: 2 de 2

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A Número	B APELLIDOS (Escribe. En el renglón 1, primer apellido. En el renglón 2, segundo apellido)	C NOMBRES (Escribe. En el renglón 1, primer nombre. En el renglón 2, segundo nombre)	D SEXO	E FECHA NACIMIENTO Día	E Mes	E Año	F GÉNERO	G ORIENTACIÓN SEXUAL	H ESTADO CIVIL	I ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I Años aprobados	J RELACIÓN CON SERVICIO Vinculado a...	J Participante	J NÚMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO o ADOLESCENTE	K NÚMERO INSCRIPCIÓN RIPSS	L LOCALIDAD	M UPZ	N BARRIO	O DIRECCIÓN	P FIRMA DEL ASISTENTE
8	1	1024541659	1 Arias 2 Arricha	1 Alix 2 Dayana	2	03	06	1993	2	1				SI NO	X	02341032		Ciudad Bolivar			Tv 70 # 59 b 16	Alix Dayana
9	1	1018308786	1 Rodriguez 2 Rodriguez	1 Ingrit 2 Lorena	2	07	01	1999	2	1				SI NO	X	1023420826		Ciudad Bolivar			Kra 47 A # 72 -71 Sur	Ingrit Lorena
10	1	53045410	1 Doctor 2	1 Maria 2 Yisel	2	09	06	1989	2	1				SI NO	X	0356987M		Ciudad Bolivar			Cl 70 Sur N= 48-32	Yisel Doctor
11	1	1072398030	1 Apache 2 Gonzales	1 Jhojanna 2 Alejandra	2	12	03	2000	2	1				SI NO	X	1243897M		Ciudad Bolivar			Kra 48 b # 72c Sur 18	Johanna Apache
12	1	1000858332	1 Velasco 2 Alsa	1 Yarmin 2 Leidy	2	20	09	2000	2	1				SI NO	X	1141374856		Ciudad Bolivar			Diag 69 f # 48 a 31	Leidy Velasco
13	1	1039652493	1 Beltran 2 Mendez	1 Monica 2 Andrea	2	18	04	1995	2	1				SI NO	X	1074141820		Ciudad Bolivar			Cll 70 Sur # 48 a 03	Monica Beltran
14		28174401	1 Guzman 2 Vegas	1 Eglis 2 Naibelis	2	17	05	1999	2	1				SI NO	X	1099667M		Ciudad Bolivar			Kra 47 # 75 29	Egl. Guzman
15		28178523	1 Lara 2 Jimenez	1 Genesis 2 del Mar	2	06	11	1999	2	1				SI NO	X	1057125S		Ciudad Bolivar			Tv 49 d # 69b -35	Genesis Gomez
16	1	1069511160	1 Arguello 2 Hernandez	1 Angela 2 Camila	2	31	03	1996	2	1				SI NO	X	1141400845		Ciudad Bolivar			Kra 49a # 73a -17	Angela Arguello
17	1	1024526055	1 TOTA 2 Monroy	1 Ingrid 2 Marcela	2	01	01	2004	2	1				SI NO	X	1021808841		Ciudad Bolivar			Kra 48 b # 73c 32	Ingrid Marcela
18		27418851	1 Gonzales 2 Cardenas	1 Elizabeth 2 Chaguaceda	2	29	11	1991	2	1				SI NO	X	1090768M		Ciudad Bolivar			Kra 46 # 76 Sur 30	

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____

Firma Servidor-a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____ D D M M A A A A

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	SIRBE	Código: FOR-PES-339 Versión: 1 Fecha: Name DIR2814082 20/05/2020 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CAPACITACIÓN:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	3. Código del taller y/o curso:	4. Número de Sesiones:	5. Fecha de inicio: D D M M A A A A	6. Fecha de finalización: D D M M A A A A

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía [1] Cédula de extranjería [2]	3. Número de documento de identidad:

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	B. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	J. Parentesco niña niño o Adolescente
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4.NUIP 5.Registro civil 12. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Transf. Transexual, Travesti mujer) 4. No informa	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ámbito familiar (Primera infancia) 14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 1. Ninguno	1. Padre/Madre 2. Padrastro/madrastre 3. Abuelo-a 7. Hermano- a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. otro no pariente

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS Escribir: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	C. NOMBRES Escribir: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	D. SEXO	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	I. ESTUDIOS ALCANZADOS Años aprobados	J. RELACIÓN CON SERVICIO Adulto/a	J. RELACIÓN CON SERVICIO Persona a cargo de niño/a o adolescente	J. RELACIÓN CON SERVICIO PARENTESCO	J. RELACIÓN CON SERVICIO NUMERO DOCUMENTO NIÑA, NIÑO o ADOLESCENTE	K. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	L. LOCALIDAD	M. UPZ	N. BARRIO	O. DIRECCIÓN	P. FIRMA DEL ASISTENTE
1		1055074	1 Villalobos	1 Irinesth	2	15	11	1988	2	1			Si	X			1092		Ciudad Bolivar			Kra 47 a # 75-48	Irinesth Garcia
			2 Gonzales	2 Garcia									No										
2	1	1000114098	1 Cardenas	1 Camila	2	13	06	2000	2	1			Si	X			1058		Ciudad Bolivar			Kra 48 # 69 b sur 09	
			2 Nucios	2 fernanda									No										
3			1	1									Si	Si									
			2	2									No	No									
4			1	1									Si	Si									
			2	2									No	No									
5			1	1									Si	Si									
			2	2									No	No									
6			1	1									Si	Si									
			2	2									No	No									
7			1	1									Si	Si									
			2	2									No	No									

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 15 de julio del 2024

HORA: 8:00- AM

LUGAR: Jardín infantil manantial

TEMA: Boletín IXIIM semillas por brotar-Discapacidad múltiple

ASISTENTES: firman lista de asistencia al finalizar.

ORDEN DEL DÍA:

1) Socialización del boletín.
2) Preguntas moderadoras.

DESARROLLO:

Con el fin de fortalecer el rol del cuidador y dar a conocer temáticas pertinentes al proceso de inclusión que se realiza desde la estrategia entre pares, se hace la socialización del boletín IXIIM semillas por brotar correspondiente al mes de julio del presente año, con las familias y talento humano del jardín infantil manantial.

Se realiza envió del boletín por correo a la institución, por WhatsApp, para que sea compartido a las familias y el equipo transversal; además se pega la información del mismo, en la cartelera del jardín con el fin de facilitar la difusión, haciendo uso de diferentes medios de comunicación.

El boletín IXIIM del mes de julio nos brinda información sobre las discapacidades múltiples, se llaman así por la presencia combinada de varias discapacidades, no solo a nivel intelectual, sensorial (auditiva – visual) o física, sino también otras condiciones como: epilepsia, escoliosis, autismo, hidrocefalia, y problemas conductuales. Finalmente se realizan dos preguntas moderadoras a modo de retroalimentación para las familias y el talento humano, con el fin de recoger los saberes y concepciones.

Powered by CamScanner

1) ¿Qué percepción tienes sobre las personas que presentan un diagnóstico de discapacidad múltiple?
2) ¿fue útil la información brindada en el boletín IXIIM? ¿Por qué?

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
DIANA LORENA GARCIA LINARES	EDUCADORA ESPECIAL	INFANCIA - SDIS	

Anexos: Boletín IXIIM "SEMILLAS POR BROTAR"
Elaboró: Diana Lorena García Linares

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
	DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO PRIMERA INFANCIA CRONOGRAMA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 1 de 2

CRONOGRAMA BIMESTRAL FORTALECIMENTO DEL ROL CUIDADOR

FECHA	HORA	ACCIÓN A DESARROLLAR	TEMÁTICA ABORDAR	PROFESIONAL RESPONSABLE
25/07/2024	7:00 A.M.	Encuentro con familias	1. cualificación acerca de hábitos saludables	Responsable de servicio Profesional en enfermería Docentes
Agosto 2024	8:00AM	Encuentro con familias de manera virtual	1.alimentacion infantil saludable y prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia	Responsable del servicio Profesional en enfermería Docentes

Este cronograma se encuentra sujeto a modificaciones, según la necesidad de las familias y del equipo transversal del Jardín Infantil Manantial

Powered by CamScanner