ACTA N°

FECHA: 25/09/2024

HORA: 9:30 Am

LUGAR: Cef Usaquén

TEMA: Evaluación Recurso humano Cef usaquén

ASISTENTES: Enfermera, Recurso humano

OBJETIVO: Brindar información sobre Promoción en estilo de vida saludable.

DESARROLLO:

Se realiza evaluación a Recurso humano sobre estilos de vida saludables, mediante presentación magistral con tablero y marcador por parte del profesional de enfermería encargado del componente Salud y nutrición.

Se realiza la evaluación indicando la importancia de tener buenos hábitos y estilo de vida saludable e incluirlos en su día a día con los niños de la Cef usaquén para crear y hacer niños sanos en su crecimiento, también incluir la actividad física, lavado de manos, higiene bucal, alimentación infantil saludable incluyendo frutas y verduras.

Recurso humano manifiesta entender y comprender la información, la cual fue muy participativa.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yesly Arboleda	Enfermera	Infancia	Yesly Arboleda.
Francia Posada	Responsable S.	I.F Waldorf	

Anexos:

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 25/09/2024 Número Ficha: 2024 19 7744 1 2093 1

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

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:
Cualificacion lenguaje		Promoción estilos de vida saludables		1	25/07/2025	25/09/2025

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Cualificacion lenguaje Leidy Paola Arboleda Moreno	Cédula de ciudadanía... 1 X Cédula de extranjería... 2	1077457836

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cedula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travestí, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	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. FECHA DE NACIMIENTO Día	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL Años aprobados	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA-NO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1015430953	1 Tavera 2 Rubio	1 Sandra 2 Maria	27	04	92	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		12 5	SI NO	SI NO				19	69	Ciudad Verde	Calle 15 #20-276	
2	1	1024525987	1 Nieto 2 Moreno	1 Jenifer 2 Alejandra	06	01	02	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		22 1	SI NO	SI NO				19	69	El Encanto	TV 71 #61 C-85 Sur	
3	1	1033736736	1 Soche 2 Rodriguez	1 Brianda 2 Silley	11	08	91	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		18 2	SI NO	SI NO				19	69	San Francisco	Cra 19g #61B 46 Sur	
4	1	1033721414	1 Barreto 2 Acosta	1 Karen 2 Viviana	31	03	90	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		12 5	SI NO	SI NO				18	61	Diana Turbay	Carrera 7 B 15 # 48 A - 11 Sur	
5	1	53100096	1 Cortés 2 Rodriguez	1 Diana 2 Marcela	19	02	85	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		12 5	SI NO	SI NO				7	84	El Paraiso	cll 58 D Bis # 86A 99 Sur	
6	1	1026285257	1 Mella 2 Marquez	1 Carmen 2 Gisela	05	08	93	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L		12 5	SI NO	SI NO				19	69	El Encanto	TV 70 # 67-60 Sur	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(RA) NIÑA-NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	52858185	1 Posada 2 Torres	1 Francia 2 Alejandra.	04	06	1985	2	2	1	2	6	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ Pase a L		12 5	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~				19	69	Alameda	cra 68 B sur 54-95	
8			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L			SI NO	SI NO								

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Yesly Paola Arboleda Moreno

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yesly Arboleda - Operadora SDIS.

Firma Servidor-a Público-a: Yesly Arboleda.

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.