BITACORA MENSUAL DE EVIDENCIAS		
CONTRASTISTA	GINA VANESSA ANGEL FORERO	
CEDULA DE CIUDADANÍA	1032483149	
NUMERO DE CONTRATO	3302-2025	
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LAS ACCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS Y SUS PERSONAS CUIDADORAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y ACCIONES MISIONALES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES**	
FECHA ACTA DE INICIO	**11 DE FEBRERO 2025**	
FECHA DE FINALIZACIÓN	**25 SEPTIEMBRE 2025**	
PERIODO DEL INFORME	**01/04/2025 al 3/04/2025**	
EJECUCIÓN	**FINANCIERA% 21**	**FISICA% 35**

OBLIGACIÓN 1. Participar en la ejecución de actividades relacionadas con el seguimiento de rutinas y actividades de la vida diaria (AVD) de las personas con discapacidad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la Subdirección para la Discapacidad.

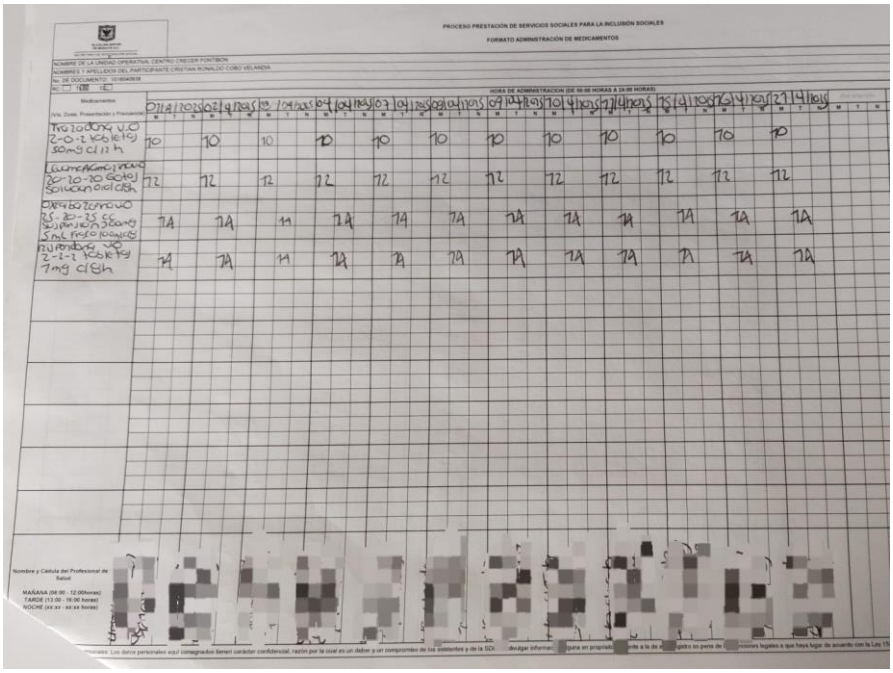
1.1 Ayuda de memoria certificación de actividades del mes de abril

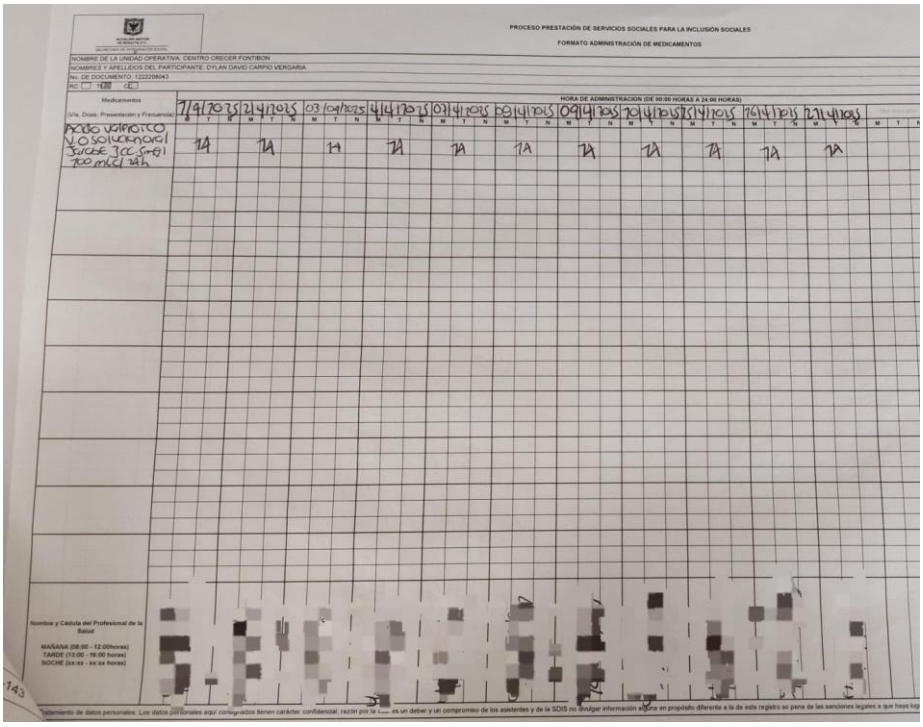
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

Lugar	Centro Crecer Fontibón		
Fecha	23/04/2025		
Tema	Aprobación de Documentación y proceso Centro Crecer Fontibón-Auxiliares de Enfermería		
Desarrollo	1. Se certifica que se realizó el formato de registro diario de actividades de cuidado para la salud (55 registros diarios) correspondientes al mes de abril de 2025. En este formato se diligencio las alteraciones o novedades de los participantes durante la prestación del servicio. Este registro estuvo a cargo de Yeimy Ojeda, Vanessa Ángel y Paola Corrales Auxiliares de enfermería del Centro Crecer. 2. Se certifica que durante el mes de abril las auxiliares de enfermería realizaron el proceso del cambio de pañal de manera diaria y de acuerdo a la asistencia de 18 participantes los cuales requieren el apoyo en este proceso. 3. Se certifica que durante el mes de abril las auxiliares de enfermería realizaron el proceso del control de esfínteres de manera diaria y de acuerdo a la asistencia de 6 participantes los cuales requieren el apoyo en este proceso. 4. Se certifica que se realizó el apoyo al suministro de alimentos de los participantes de acuerdo a la asistencia diaria del mes de abril de 2025.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Vanessa Ángel Forero	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Yeimy Ojeda	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Paola Corrales	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Sindy Sharay Cardozo	Coordinadora-Responsable del Centro Crecer Fontibón	Centro Crecer Fontibón
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Continuar diligenciando el registro diario de actividades para el cuidado para la salud	Auxiliares de enfermería	Registro diario
Próxima reunión	NA		
Elaboró	Sindy Sharay Cardozo Penagos-Responsable del Centro Crecer Fontibón		

OBLIGACIÓN 2. Realizar el suministro de medicamentos a los participantes que lo requieran, acorde con los soportes médicos y su respectiva actualización, realizando la recepción, almacenamiento y acompañamiento durante la administración de los mismos, cumpliendo estrictamente con las orientaciones del INVIMA y registrando evidencia del procedimiento, acorde con la normatividad vigente y los lineamientos técnicos de la Subdirección para la Discapacidad.

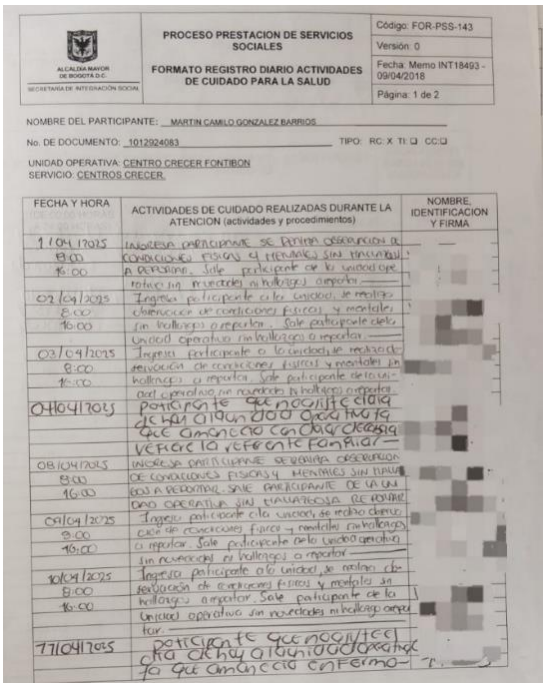
2.2 Formato de administración de medicamentos





OBLIGACIÓN 3. Realizar los registros requeridos para la exploración de condiciones físicas y mentales de los participantes de acuerdo con el tipo de apoyo al ingreso, la permanencia y a la salida, teniendo en cuenta la oferta de los servicios sociales y los lineamientos institucionales vigentes.

3.1 3.1. Registro diario de actividades de cuidados para la salud



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

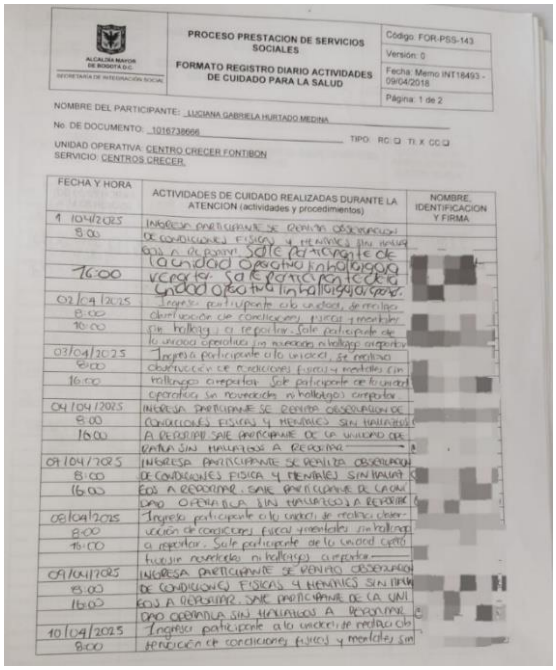
PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD

Código: FOR-PSS-143
Versión: 0
Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018
Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARTIN CAMILO GONZALEZ BARRIOS
No. DE DOCUMENTO: 1012924083 TIPO: RC: X TI: ☐ CC: ☐
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER FONTIBON
SERVICIO: CENTROS CRECER

FECHA Y HORA	ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos)	NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA
1/04/2025	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION DE	
8:00	CONDICIONES FISICAS Y MENTALES SIN NOVEDAD	
16:00	A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE LA UNIDAD OPE	
	RATIVA SIN NOVEDADES NI HALLAZGOS A REPORTAR	
02/04/2025	Ingresa participante a la unidad, se realiza	
8:00	observación de condiciones físicas y mentales	
16:00	sin hallazgos a reportar. Sale participante de la	
	unidad operativa sin hallazgos a reportar	
03/04/2025	Ingresa participante a la unidad se realiza ob-	
8:00	servación de condiciones físicas y mentales sin	
16:00	hallazgos a reportar. Sale participante de la uni-	
	dad operativa sin novedades ni hallazgos a repor-	
04/04/2025	participante se encuentra en la	
	fecha dentro de la unidad operativa	
	ya que cumple con el	
	referente familiar	
08/04/2025	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION	
8:00	DE CONDICIONES FISICAS Y MENTALES SIN NOVE	
16:00	DAD A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE LA UNI	
	DAD OPERATIVA SIN NOVEDADES A REPORTAR	
09/04/2025	Ingresa participante a la unidad se realiza obser-	
8:00	vación de condiciones físicas y mentales sin hallazgos	
16:00	a reportar. Sale participante de la unidad operati-	
	va sin novedades ni hallazgos a reportar	
10/04/2025	Ingresa participante a la unidad se realiza ob-	
8:00	servación de condiciones físicas y mentales sin	
16:00	hallazgos a reportar. Sale participante de la	
	unidad operativa sin novedades ni hallazgos repor-	
	tar.	
7/04/2025	participante se encuentra	
	dentro de la unidad operativa	
	ya que cumple con el	
	referente familiar	



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD

Código: FOR-PSS-143
Versión: 0
Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018
Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: LUCIANA GABRIELA HURTADO MEDINA
No. DE DOCUMENTO: 1016738666 TIPO: RC: ☐ TI: X CC: ☐
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER FONTIBON
SERVICIO: CENTROS CRECER

FECHA Y HORA	ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos)	NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA
1 /04/2025	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION	
8:00	DE CONDICIONES FISICAS Y MENTALES SIN NOVE	
	DAD A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE	
16:00	LA UNIDAD OPERATIVA SIN HALLAZGOS	
	A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE LA	
02/04/2025	UNIDAD OPERATIVA SIN HALLAZGOS A REPORTAR	
8:00	Ingresa participante a la unidad, se realiza	
16:00	observación de condiciones físicas y mentales	
	sin hallazgos a reportar. Sale participante de	
03/04/2025	la unidad operativa sin novedades ni hallazgos reportar	
8:00	Ingresa participante a la unidad, se realiza	
16:00	observación de condiciones físicas y mentales sin	
	hallazgos a reportar. Sale participante de la unidad	
04/04/2025	operativa sin novedades ni hallazgos reportar	
8:00	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION DE	
16:00	CONDICIONES FISICAS Y MENTALES SIN NOVEDAD	
	A REPORTAR SALE PARTICIPANTE DE LA UNIDAD OPE	
07/04/2025	RATIVA SIN NOVEDADES A REPORTAR	
8:00	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION	
16:00	DE CONDICIONES FISICA Y MENTALES SIN NOVEDAD	
	EDAD A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE LA UNI	
08/04/2025	DAD OPERATIVA SIN NOVEDADES A REPORTAR	
8:00	Ingresa participante a la unidad se realiza observa-	
16:00	ción de condiciones físicas y mentales sin hallazgos	
	a reportar. Sale participante de la unidad opera-	
	tiva sin novedades ni hallazgos a reportar	
09/04/2025	INGRESA PARTICIPANTE SE REALIZA OBSERVACION	
8:00	DE CONDICIONES FISICAS Y MENTALES SIN NOVE	
16:00	EDAD A REPORTAR. SALE PARTICIPANTE DE LA UNI	
	DAD OPERATIVA SIN NOVEDADES A REPORTAR	
10/04/2025	Ingresa participante a la unidad se realiza obser-	
8:00	vación de condiciones físicas y mentales sin	

OBLIGACIÓN 4. Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades realizadas durante la prestación del servicio orientadas al fortalecimiento de habilidades y capacidades para las personas con discapacidad, sus personas cuidadoras y sus familias, en el marco de los lineamientos técnicos institucionales

4.1 Ayuda de memoria concienciación del autismo, 2/04/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 2

Lugar	CENTRO CRECER FONTIBN
Fecha	02/04/2025
Tema	DIA MUNDIAL DE LA CONCIENCIACIÓN SOBRE EL AUTISMO
Desarrollo	Se realiza una organización por componentes, donde los profesionales a cargo deberán realizar una serie de actividades propuestas de la siguiente manera: **BLOQUE 1**: Todos los profesionales realizarán vectores de rompecabezas con sus grupos asignados, decorarlos con los elementos que dispongan en la unidad. **BLOQUE 2**: El profesional Fabián tallerista, pegara la cartelera realizada en estos días en un lugar visible, preferiblemente en la puerta peatonal. Posterior cada grupo realizará con los vectores un árbol, así mismo lo acompañarán con una frase alusiva a la fecha. Y le tomara una foto con sus grupos asignados. **BLOQUE 3**: La profesional Laura Páez, realizara un vídeo donde participaron algunos profesionales de la unidad operativa, el cual será compartido con las familias. **Para la elaboración de las manos en el 1 bloque, el área de cuidados de salud, apoyaran los componentes de Habilidades básicas y Prevocacional, teniendo claro que estos grupos requieren apoyos mano sobre mano.** Por lo anterior se espera fomentar la participación en actividades que sean de interesantes en función de su razón de ser. Así mismo, reconocer y resaltar el enfoque diferencial de derechos como centralizador en las acciones de la política pública de discapacidad.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	SANDRA MILENA LOPEZ R	FONOAUDIOLOGA	CENTRO CRECER FONTIBON
	BIBIANA PIRAGUA MARTINEZ	FONOAUDIOLOGA	CENTRO CRECER FONTIBON
	FABIAN ALEJANDRO YAGUARA [illegible]	TALLERISTA	CENTRO CRECER FONTIBON
	RONALD ROZO	INSTRUCCTOR	CENTRO CRECER FONTIBON
	MIRIAM ASTRID CERQUERA	INSTRUCCTOR	CENTRO CRECER FONTIBON
	LAURA PAOLA PAEZ CASTRO	EDUCADORA ESPECIAL	EQUIPO MOVIL ZONA 4/NIVEL CENTRAL
	JONATAN JESUS MORA CORONADO	FISIOTERAPEUTA	EQUIPO MOVIL ZONA 4/NIVEL CENTRAL
	JUAN CARLOS CONDE SANCHES	PSICOLOGO	EQUIPO MOVIL ZONA 4/NIVEL CENTRAL
	ANGIE VANESSA ARDILA JIMENEZ	TRABAJADORA SOCIAL	CENTRO CRECER FONTIBON
	GINNA VANESSA ANGEL	AUXILIAR DE	CENTRO CRECER FONTIBON

4.2Ayuda de memoria taller del cuidado para la salud, 9/04/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

Lugar	*Centro Crecer Fontibón*		
Fecha	*09/04/2025*		
Tema	*semaforización del cuidado de las partes de nuestro cuerpo*		
Desarrollo	1. *Se realizo el taller lúdico pedagógico con el componente de fortalecimiento 1 y 2 en donde se les refuerza la importancia del cuidado de las partes del cuerpo en donde se realiza por medio de señalamientos con los diferentes colores y de la misma manera ubicarlos en las fichas mostradas.*		
Asistentes	**Nombre**	**Cargo/Rol**	Dependencia
	Yeimy Ojeda	Auxiliar de enfermería	*Centro Crecer Fontibón*
	Vanesa Ángel	Auxiliar de enfermería	*Centro Crecer Fontibón*
	Paola Correales	Auxiliar de enfermería	*Centro Crecer Fontibón*
	Continuar diligenciando el registro de los talleres mensuales	Auxiliares de enfermería	
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Continuar diligenciando el registro de los talleres mensuales	Auxiliares de enfermería	
Próxima reunión	*NA.*		
Elaboró	*Yeimy Maritza Ojeda Diaz- Auxiliar de enfermería.*		

4.3Ayuda de memoria aprobación de cronogramas de actividades semanales

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

Lugar	Centro Crecer Fontibón		
Fecha	23/04/2025		
Tema	Aprobación de entrega de planeación y cronogramas mes de Abril de 2025		
Desarrollo	Se certifica que los siguientes profesionales entregaron de manera oportuna las planeaciones y Cronogramas del mes de Abril, teniendo en cuenta el lineamiento técnico de Centros Crecer-SDIS: **Equipo Base:** 1. Angie Ardila 2. Yeimi Ojeda 3. Vannesa Angel 4. Paola Correales 5. Marcela Pulido 6. Bibiana Piragua 7. Fabián Yaguara 8. Roland Rozo 9. Sandra Lopez 10. Myriam Cerquera **Equipo Móvil** 1. Jonathan Mora 2. Laura Pérez 3. Yamith Tacan 4. Juan Carlos Conde		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Angie Ardila	Trabajadora social	Centro Crecer Fontibón
	Yeimi Ojeda	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Vannesa Angel	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Paola Correales	Auxiliar de Enfermería	Centro Crecer Fontibón
	Marcela Pulido	Terapeuta ocupacional	Centro Crecer Fontibón
	Bibiana Piragua	Fonoaudióloga	Centro Crecer Fontibón
	Fabian Yaguara	Tallerista	Centro Crecer Fontibón
	Roland Rozo	Instructor de cuidado	Centro Crecer Fontibón
	Sandra Lopez	Fonoaudióloga	Centro Crecer Fontibón
	Myriam Cerquera	Instructor de cuidado	Centro Crecer Fontibón
	Jonathan Mora	Fisioterapeuta	Centro Crecer Fontibón
	Laura Pérez	Educadora Especial	Centro Crecer Fontibón
	Yamith Tacan	Educador físico	Centro Crecer Fontibón
	Juan Carlos Conde	Psicologo	Centro Crecer Fontibón
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha limite
	Entregar planeaciones mensuales y cronogramas semanales de actividades.	Equipo de profesionales	Registro Mensual y Semanal.

4.4 Ficha técnica de la actividad de la sub red.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL
INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS Y SUS CUIDADORES
PRODUCTO 16
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

FICHA TÉCNICA ACCIONES COLECTIVAS

TEMA: Fortalecimiento de las capacidades humanas con eje de profundización en la atención y coordinación en chicos con discapacidad moderada- severa, importancia, consideraciones y ejercicios.

Objetivos	**Objetivo general** Orientar la reunión de carácter presencial del mes de Abril en el Centro Crecer de la Localidad de Fontibón, dirigida a los y las cuidadores/as institucionales y población con discapacidad moderada presentes de la organización, para el fortalecimiento de capacidades humanas basados en la atención y coordinación en chicos con discapacidad moderada- severa, importancia, consideraciones y ejercicios. **Objetivos específicos** • Generar un saludo muy alegre a las cuidadoras institucionales y chicos con discapacidad del Centro Crecer de la localidad de Fontibón. • Especificar de forma muy puntual las principales considerantes relacionadas con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad Institucional y sus características más fundamentales, para repaso de las asistentes, con el fin de que siempre tengan claro que es la RBC. • Anexar una actividad integradora de forma entusiasta para favorecer el ambiente y disposición de las participantes a lo largo de la sesión colectiva. • Fundamentar consistentemente un abordaje temático con un marco experiencial en la atención y coordinación en chicos con discapacidad moderada- severa, importancia, consideraciones y ejercicios.
Metodología, insumos y tiempo de duración de la actividad	**Metodología**: para este tipo de temas, será muy importante el apoyo en la metodología de la Aprendizaje Basado en Competencias, la cual es explicada con el siguiente diagrama para el despliegue temático en los cuidadores institucionales, de una forma completamente práctica. **Aprendizaje basado en Competencias**  Los procesos en los cuales se centra esta metodología son el saber (Contenidos), el saber hacer (habilidades) y el saber ser (actitudes) los cuales son fundamentales para fortalecer el desempeño, teniendo estos tres alcances de aprendizaje de tal manera que sea posible formar de manera holística a cada persona. Cabe resaltar que estos tres alcances de aprendizaje deben estar interrelacionados dinámicamente y no ser implementados individualmente. Será muy importante la verificación de capacidades motoras y cognitivas de nuestra población con discapacidad presente, para con ello poder diseñar en el momento el modelo mas adecuado de acción que permita de forma lúdica dar respuesta a una necesidad individual y colectiva. **Insumos**: esferos, pizarra con marcador borrable opcional, celular, otro tipo de papelería requerible para la sesión presencial, bafle, micrófono, pilas de repuesto, disponibilidad de buena conexión de internet, adecuado y suficiente espacio de reunión y otros elementos didácticos y si se puede, algunos dulces para ser entregados a los participantes y música pregrabada.

4.5 Protocolo escuela de la bici abril.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SALIDAS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-797 Versión: 0 Fecha: Memo I2024022831 – 16/08/2024 Página: 1 de 5

SERVICIO SOCIAL: CENTRO CRECER FONTIBÓN			CONTRATO / CONVENIO: No Aplica
ACTIVIDAD: Escuela de la Bici			
LUGAR / DIRECCIÓN: Parque Villemar el Carmen Cra 96G # 20C-38			FECHA: 08/04/2025 15/04/2025 22/04/2025 29/04/2025
TIPO DE SALIDA			
Pedagógica		Cultural	
Recreativa	X	Deportiva	
Ocupacional		Otra. ¿Cuál?	

OBJETIVO:
- Realizar practica lúdica recreativa en articulación con el IDRD con la estrategia La Escuela de la Bici, donde se trabaje, desarrolle y fortalezca las habilidades para montar cicla con y sin apoyos.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

HORA	DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	RECURSOS MATERIALES Y FÍSICOS REQUERIDOS
10:00 AM – 11:00 AM	- Se prepara y organiza a los participantes realizando rutina de ABC para salir. - Se realizará desplazamiento en la van del Centro Crecer Fontibón al Parque Villemar el Carmen con niños, niñas, adolescentes y el profesional asignado para realizar el apoyo, teniendo en cuenta normas de seguridad y desplazamientos en espacios abiertos. - Participación en el curso de la Escuela de la Bici con los niños, niñas y adolescentes del Centro Crecer Fontibón. - Desplazamiento de regreso al Centro Crecer de Fontibón.	- Planillas de recepción. - Papel higiénico, toallas desechables y jabón líquido. - Recurso Humano (Profesionales encargados de la actividad). Conductor: Erwin Romero Camioneta Placas: WLQ235

Observaciones:

ENTIDADES DE APOYO DURANTE LA SALIDA EN CASO DE EMERGENCIA

- PÓLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO # 388 Bogotá 6014434818 opción 3 secretaria distrital de integración social línea 018000123010
- Centro Crecer Fontibón (Calle 22 F # 106 – 26).
- Hospital de Fontibón (Cra 99 Calle 16 i)
- Estación de Policía de Fontibón (Cra 98 # 16 B – 50)

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA ACTIVIDAD

EN LA PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Esta actividad está registrada en el cronograma del centro crecer Fontibón.

OBLIGACIÓN 5. Reportar la información necesaria para alimentar el Sistema Integrado de Gestión, incluyendo el informe de metas y los insumos requeridos para responder a los requerimientos de organismos públicos y privados, tanto nacionales como distritales, de control político y de la ciudadanía, así como para elaborar reportes o documentos técnicos, en el marco de la oferta de los servicios y los lineamientos institucionales vigentes.

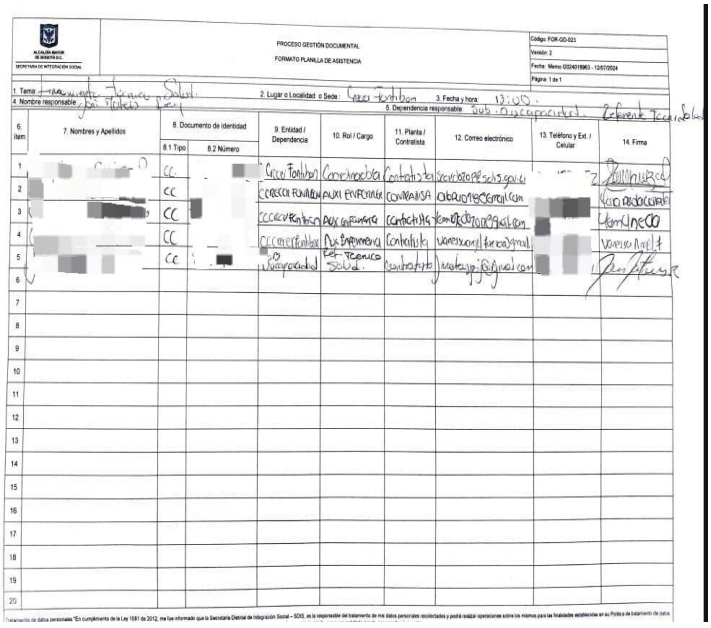
5.1. Estudio de caso para 1 participante

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL (PAI) – CENTROS CRECER	Código: FOR-PSS-356 Versión: 2 Fecha: Memo I2022032033 – 22/09/2022 Página: 1 de 4

UNIDAD OPERATIVA		CENTRO CRECER FONTIBÓN					
FECHA DE ELABORACIÓN		21	04	2025			
PAI INICIAL		AJUSTE AL PAI			ACTUALIZACIÓN AL PAI	X	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE							
Nombres	CESAR STEVEN			Apellidos	BENITEZ ROJAS		
Tipo ID.	T.I	Número de Documento	1013605315				

OBJETIVO GENERAL	
Favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas, comunicativas, sociales, emocionales, deportivas y ocupacionales en la participante, a través de actividades y talleres mediados por el uso de herramientas tecnológicas y dispositivos móviles que le permitan interactuar de manera efectiva en su entorno.	
CATEGORÍAS	
1. APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO	-Fortalecer cualidades personales para enfocar sus procesos mentales y comportamentales hacia un fin determinado, redefiniendo condiciones difusas de su atención, con el fin de generar mayores patrones de aprendizaje de contenido significativo para su independencia. -Promover en el desarrollo de actividades del área de educación física con estrategias que mejoren su atención y seguimiento de instrucciones, facilitando su participación y aprendizaje. -Lograr el reconocimiento y estructuración del nombre, por medio de actividades de asociación, identificación del mismo con el fin de fortalecer su proceso lecto - escrito. -fortalecer los dispositivos básicos de aprendizaje, para dar apertura a sus habilidades académicas funcionales.

5.2 Formato de planilla de asistencia visita de referente tecnico de salud.



OBLIGACIÓN 6:

6.1 Planilla de asistencia reunión familias 21/04/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Reunión de Padres: Equipo Presentación 2. Lugar o Localidad o Sede: Centro Crecer Fontibón 3. Fecha y hora: 21/04/2025 2:00 pm
4. Nombre responsable: Angie Ávila Jiménez 5. Dependencia responsable: Trabajo Social

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Tatiana Mahecha	CC.	1016006892	CCF	Madre.		[illegible]	350 5402412	
2	Natalia Gaitan	CC.	1032446930	CCF	Madre		[illegible]	3253537376	
3	Olga Bustos	cc	21134137	CCF	Madre.		[illegible]	3103177953	
4	Edwin Gonzalez M	cc	1154555332	CCF	Abuelo		[illegible]	3152122920	
5	Sonia Rincón	PPT	6523252	CCF	Madre		[illegible]	3209672405	
6	Yenalba Reyes	cc	20678702	CCF	Madre.		[illegible]	[illegible]	
7	Sonia Pardo	cc	52318979	CCF	Madre		[illegible]	3102925761	
8	Sonia Velandia	CC	1016040557	CCF	madre		[illegible]	3163177738	
9	Diana Lorena Rios	cc	24396873	CCF	Madre		[illegible]	3246[illegible]	
10	Daniel Pinzon	cc	74740512	CCF	Padre		[illegible]	3045702414	
11	Angeli Maccha silva	cc	1022940993	CCF	Madre		[illegible]	3107[illegible]	
12	Sindi Pabon	cc	1016103649	CCF	mamá		[illegible]	3207[illegible]	
13	Helenis Otalora	cc	39759807	CCF	Mamá.		[illegible]	3182313674	
14	Nubia Olgamista	cc	52161338	CCF	Madre		[illegible]	3113[illegible]	
15	Gillian Maldonado	CC	1072376870	CCF	Padre		[illegible]	3016766938	
16	Daniel Machuca	CC	1014435393	CCF	hermano			3144667201	
17	Luz Marina Cruz D	cc	39266197	CCF	papa		[illegible]	3133883101	
18	Heidi Adame	CC	1233573222	CCF	Madre		[illegible]	3244758	
19	Liliana Cabrera	cc	52162263	CCF	Madre			3117554861	
20	Belinda Bermudez	cc	1045768465	CCF	Abuela.		[illegible]	3133511779	

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Reunión de Padres: Presentación Equipo 2. Lugar o Localidad o Sede: Centro Crecer Fontibón 3. Fecha y hora: 21/04/2025 2:00 pm
4. Nombre responsable: Angie Ávila Jiménez 5. Dependencia responsable: Trabajo Social

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Rosa Moscoso		cc35354458	crecer	Mama			3046217654	
2	Monica Garcia Pava	nc.	1020848588	nCrecer	Mamá		[illegible]	3135[illegible]	
3	Karol Acosta	cc	1013657583	C Crecer	Cuidador		[illegible]	3046241135	
4	Cindy lorena Gómez	CC	1005813869	C crecer	mamá		[illegible]	3135835893	
5	Daniel Camacho Rojas	cc	1121869869	C. Crecer	Papá		[illegible]	3112353477	
6	Macario Camargo	cc	80427819	C. Crecer	Papa		[illegible]	3188726875	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

OBLIGACIÓN 7. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.

7.1.Planillas de rutas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DIARIO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN RUTA SERVICIOS DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-643 Versión: 2 Fecha: Memo I2022032033 – 22/09/2022 Página: 1 de 1

FECHA: 07/04/2025 RUTA: CALI No. DE PLACA WLQ 235

No	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	HORA INGRESO	NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA	HORA SALIDA	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RETIRA	OBSERVACIONES
1	[redacted]	7:11	Karol Acosta.	16:45	Karol Acosta.	
2	[redacted]	6:55	[illegible]	16:45	Paola Bellavista	
3	[redacted]					
4	[redacted]					
5	[redacted]	7:39	yoquiuly	16:29	Rosa Elena	
6	[redacted]					
7	[redacted]	7:45	Oscar J Acosta	16:25	Oscar J Acosta	
8	[redacted]	8:13	Katherine Echeverry.	4:11.	Katherine Echeverry.	
9	[redacted]	8:13	[illegible]	16:	[illegible]	
10	[redacted]	8:32	Diana Rios	16:06	Diana Rios.	
11	[redacted]					
12	[redacted]	8:37	[illegible]	15:59	[illegible]	
13	[redacted]	8:45	Sonia	15:52	X	
14	[redacted]					
15	[redacted]					
16	[redacted]	8:45	Sindy robles	11:00	Sindy robles	
17						
18						

Campos obligatorios

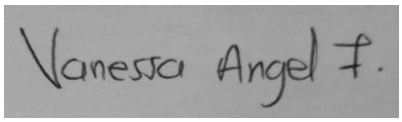
NOMBRES DEL(OS) PROFESIONAL(ES)RESPONSABLES DE LA RUTA	CARGO O ÁREA INTERDISCIPLINAR	FIRMA DEL PROFESIONAL
Gina Vanessa Angel Forero	Auxiliar de Enfermeria	Vanessa Angel F.

FECHA: 16/04/2025 RUTA: CALI No. DE PLACA WLQ 235

No	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	HORA INGRESO	NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA	HORA SALIDA	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RETIRA	OBSERVACIONES
1	[redacted]	7:08	Karol Acosta.			
2	[redacted]					
3	[redacted] González Barrios	7:18	[illegible]			
4	[redacted]					
5	[redacted]	7:31	yoquiuly			
6	[redacted]	738	Yolaca Burtos			
7	[redacted]	7:38	Mercedes Herrera			
8	[redacted]	7:48	[illegible]			
9	[redacted]	7:55	[illegible]			
10	[redacted]					
11	[redacted]					
12	[redacted]					
13	[redacted]	8:22	Sonia			
14	[redacted]					
15	[redacted]					
16	[redacted]					
17						
18						

Campos obligatorios

NOMBRES DEL(OS) PROFESIONAL(ES)RESPONSABLES DE LA RUTA	CARGO O ÁREA INTERDISCIPLINAR	FIRMA DEL PROFESIONAL
Gina Vanessa Angel Forero	Auxiliar de Enfermeria	Vanessa Angel F



FIRMA
CONTRATISTA: GINA VANESSA ANGEL
CC: 1032483149
EMAIL: vanessangelforero@gmail.com