



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL DE 2026

ANEXO 2.9

GESTIÓN

FECHA: 13/04/2026

TEMA: JI Absún Semilla de vida Toma de peso y talla

AVANCE: Efectúe búsqueda de datos de peso y talla toma 1 de los participantes faltantes de toma: un de los cuales fue retiro voluntario y el otro es una niña en seguimiento por riesgo de desnutrición aguda, quien no asistió en la fecha, se recopila información de los dos casos.

Se adjunta Acta de gestión, carta de retiro, activación de ruta y formato 161.

ACTA N°

FECHA: 13 de Abril de 2026

HORA: 11:00 am

LUGAR: J.1 Absón Fmilla de Vida

TEMA: Seguimiento tomas de peso y talla

ASISTENTES:

- Coordinadora Unidad Operativa
- Asistente administrativo
- Representante convenio SDIS - ICBF

ORDEN DEL DÍA:

- 1- Presentación en Unidad Operativa
- 2- Solicitudes de información relacionada con novedades de participante

DESARROLLO:

- 1- Se asiste a Unidad Operativa atendiendo la visita la asistente administrativa y coordinadora
- 2- Se solicite información de participantes:

Jacob Alexander Amas Cubides
cc 1023994566

Fecha de Nacimiento: 25/01/24
Estado atendido 16/3/26

Se recopila documentación relacionada con seguimiento del
nmo / accidente presentando carta de retiro voluntario
el 16/03/26

Se sigue --->

- Larne Simon Acosta Caceres
RC 1012 47 6119 Fecha Nacimiento 6/7/22
Fecha Toma 25/2/26 peso 13,2kg, talla 100,5cm
pero hoy la nina no asistió al jardín.
Nina con actitudes de neta de demencia, del 4/12/23
con seguimiento de nutricionista el 27/02/26 recomendaciones
nutricionales a familia.
Se recopilan datos por parte en reportes.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
- Actualizar informacion en reportes	Profesora/compa SDIS-ICBF	13/04/26

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
Jocanna Pinzón	Responsable del Suro	Al Sdis Abuso	[Firma]
Mónica Garzón	Profesora/compa SDIS-ICBF	FALANCA	[Firma]

Anexos:

Elaboró: Mónica Garzón L

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C 16 de marzo del 2026

Señores:

Jardín Infantil Absun

Semillas de vida

REF: Retiro Voluntario

Por medio de la presente solicito, El Retiro Voluntario de mi hijo Jakob Alexander Arias Cubides
identificado registro civil No. 1.023.994.566, por medio de haberse matriculado en el colegio

Bicentenario de la independencia.

Agradezco la atención prestada.

Angie Cubides

Angie Cubides

No. 1034279704

Tel. 301 9222853

Cll 83 sur #85-05.

Cubides nicol@gmail.com.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DATOS ANTROPOMÉTRICOS														Código: FOR-PSS-161 Versión: 2 Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024 Página: 1 de 1																	
SUBDIRECCION TÉCNICA O LOCAL: BOSA										SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO: JARDIN INFANTIL DIURNO																							
UNIDAD OPERATIVA: JI ABSÚN SEMILLA DE VIDA													FECHA REPORTE: 25 /02/2026																				
GRUPO POBLACIONAL: PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)													No. PERSONAS DEL GRUPO POBLACIONAL: 1																				
No.	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			FECHA TOMA			FUM			MICRONUTRIENTES			SEXO	PESO (Kg)	TALLA (Cm)	FECHA INGRESO AL SERVICIO	OBSERVACIÓN											
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	Fe	Ca	AF																
1	RC	1012476119	ACOSTA	CIACAMO	LORAINÉ SAMARA	6	7	22	4	12	25							F	11,9	98.00		ZP/T -2.41 Desnutrición aguda moderada ZT/E -0,09 talla adecuada para edad											
2	RC	1012476119	ACOSTA	CIACAMO	LORAINÉ SAMARA	6	7	22	25	2	26							F	13,2	100.50		ZP/T -1.72 Riesgo de desnutrición aguda ZT/E -0.09 Talla adecuada para edad											
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
Nombre del responsable del diligenciamiento: Mónica Garzón L.																							Cargo del responsable del diligenciamiento: Profesional convenio SDIS-ICBF										



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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
SOCIALES

FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN

Código: FOR-PSS-398

Versión: 2

Fecha: Memo I2024001750 -
23/01/2024

Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 04/01/2025		
Nombre de persona que diligencia: Francis Gignola Serrero Flores		
Cargo: Nutricionista		
Teléfono: 316 6183740		
1. DATOS GENERALES		
Nombres y Apellidos: Loraine Samara Acosta Ciacano		
Tipo y número de documento: NUIP 1012456119		
Dirección: Cra 81 # 77 Sur 51 Torre 19 Apto 608		
Teléfono: 312 4804601		
Localidad: Bosa		Barrio: La Esperanza
Servicio social, modalidad, beneficio del que es beneficiario actual:		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/07/2022		
Etnia: NO		
EAPB: Sanidad Militar		IPS primaria: Dispensario Chicala
Régimen de afiliación: Contributivo Subsidiado Especial ☒ No asegurado		
Peso actual en Kg: 11.9 P/T (D.E): 2.80 Clasificación antropométrica: Desnutrición aguda		
Talla actual en cm: 98.0 T/E (D.E): 0.9 Clasificación antropométrica: Talla adecuada		
Edema: Si ☐ No ☒		
2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD		
Peso al nacer (g): 2580 gr Longitud al nacer (cm): 45 cm		
Edad gestacional al momento del nacimiento: 37.0		
Antecedentes de Enfermedad Diarreica Aguda:		Si ☐ No ☒
Antecedentes de hospitalizaciones:		Si ☐ No ☒
Antecedentes de Enfermedad respiratoria:		Si ☐ No ☒
Otros: _____		
3. ESTADO ACTUAL DE SALUD		
Enfermedad Diarreica Aguda actual:		Si ☐ No ☒
Enfermedad respiratoria actual:		Si ☐ No ☒
Vomito actual:		Si ☐ No ☒
Fiebre actual:		Si ☐ No ☒
4. ALIMENTACION		
Lactancia materna exclusiva:		Si ☒ No ☐ Edad: 6 meses
Lactancia materna complementaria:		Si ☒ No ☐ Edad: 8 meses
Formula láctea:		Si ☒ No ☐ Edad inicio: 8 m - 24 m
Edad de inicio alimentación complementaria: 6 meses		
Alimentación normal: (recordatorio de 24 horas, tipo de preparaciones y cantidades consumidas).		
Desayuno (8:30): Huevo frito + galletas de soda (2) + queso + queso (1 pa)		
Medio día (9:00): Granadilla o sandía, (11:30 am): Yogurt + cereal		
Almuerzo (1:00 pm): Frijol + arroz + aguacate + carne + jugo de lulo		
Cena (3:30 pm): Fruta, mariscos, galletas; Cena (7 pm): Igual que el almuerzo		

Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes 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"

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN	Código: FOR-PSS-398
		Versión: 2
		Fecha: Memo I2024001750 - 23/01/2024
		Página: 2 de 3

Tiene bajo apetito, consume una porción muy pequeña de cada preparación.

5. COMPOSICION Y DESCRIPCION FAMILIAR				
NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
Maria Shirley Caramo	Mamá	38	Hogar	Septimo bachiller
Inis Samanta Asta	Hermana	10	Estudiante	Quinto.
Salome Martinez	Primo	9	Estudiante	Cuarto.
Erich Martinez	Primo	7	Estudiante	Segundo.

Realice una descripción general del contexto familiar de la niña o niño y su familia:

La niña vive con la mamá y una hermana y 2 primos, con quien tiene una relación cercana y amorosa. El papá los visita en el periodo de vacaciones, más sin embargo no comparte los procesos básicos como el aprendizaje del lenguaje, alimentación, por el trabajo.

6. INFORMACION HABITACIONAL Viven en un apartamento compuesto por sala, comedor, 1 baño, 1 cocina, patio repas y 3 habitaciones con todos los servicios públicos básicos, con adecuada ventilación e iluminación.

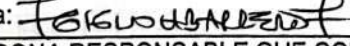
7. INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA
Dependen económicamente del papá quien se desempeña como soldado profesional con un salario de \$2.800.000, destinan un valor de \$600.000 para arriendo, \$400.000 para alimentación y \$200.000 para servicios. No se declaran en inseguridad alimentaria.

8. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA
• Activación ruta de atención a la desnutrición aguda.
• Explicación procedimiento activación, diligenciamiento formato.
• Generación de compromisos y entrega de pautas para seguir en casa para favorecer la recuperación nutricional.

9. COMPROMISOS CON LA FAMILIA
Cumplir con las recomendaciones entregadas por la nutricionista implementando estrategias para favorecer la aceptación de los alimentos y lograr el consumo de alimentos en la cantidad recomendada para la edad.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

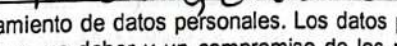
Nombre profesional que realiza la confirmación y reporte Francia Sigüela Barrero

Firma:  Cargo: NUTRICIONISTA APOYO SDIS

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista: Maria Shirley Caramo

Parentesco: Mamá Número cédula: 7075407725

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 participantes 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"