ACTA N:

FECHA: 6/04/2026 Bogotá,

HORA: 3:00 PM

LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel.

TEMA: Socialización reporte estado nutricional a las familias de la unidad. Por
- Riesgo de desnutrición Aguda (Bajo Peso)
- Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso.

ASISTENTES:
- Familias de los niños con reporte del estado nutricional.
- Nutricionista.
- Responsable.

ORDEN DEL DÍA:
*Saludo de Bienvenida.
*Desarrollo del tema:
DESARROLLO:
Me reúno con las familias o acudientes de los niños cuyo reporte a la evaluación nutricional realizada según toma antropométrica correspondiente a la primera toma masiva realizada en el mes de Febrero del presente año.
Se realiza citación a las siguientes familias:

POR UN DIAGNOSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA (BAJO PESO) A:
- Sara Zabaleta Villa.
- Liam Alejandro Guerra Guzmán.
- José Ignacio González Aguas.
- Jesús Adolfo Velázquez Rojas.
- Adrián San Juan Jiménez.
- Marian Luciana Carvajal López.

Teniendo en cuenta el reporte de los niños que están con bajo peso. Les explicándoles la importancia de una buena alimentación, donde está debe ser variada, evitando el exceso de sal. Grasas, los condimentos, comer ha horas, preferiblemente en compañía de todos en casa.
Les explico cuando se presenta un bajo peso,(cuando su indicador de P/T no es adecuado), lo cual se puede deber ha consumo bajo de alimentos de acuerdo a las actividades que presente el niño, o alguna alteración que hace que el niño no me asimile muy bien los nutrientes.) Llegando ha presentan algunos problemas como:
- **Desnutrición** (perdida de nutrientes, cansancio, falta de interés, llanto sin lágrimas, déficit de atención, piel seca, perdida de peso, disminución de la masa muscular. Abdomen abultado, pelo escaso y sin brillo,)
- **Anemia o falta de hierro:** El hierro es uno de los minerales más importantes para nuestro organismo, una dieta con aporte de hierro deficiente puede causar problemas graves durante el embarazo, retraso del crecimiento. incluso, trastornos del desarrollo mental a largo plazo.
- **Osteoporosis:** Deficiencia de calcio y fosforo. Afecta los huesos.

Le doy recomendaciones nutricionales con el objetivo de mejorar su estado nutricional como:
**Consumir de 5 a 6 comidas en el día.
**Adicional una cucharadita dulcera de aceite de oliva o aceite de una sola mezcla.

Powered by CamScanner

**Dar la fruta picada con adición de crema de leche, gelatina etc.
**Garantizar las horas de sueño adecuadas.
**Reducir el sedentarismo.
**Desarrollar hábitos de alimentación saludables.
**Limite las tentaciones con alto contenido de calorías.
**Ayudar a los niños a mantenerse activos
**Consumir alimentos ricos en hierro. Zinc, selenio, proteínas.

POR UN DIAGNOSTICO DE RIESGO DE SOBREPESO, Y SOBREPESO LAS SIGUIENTES FAMILIAS:

1016121712	UZCATEGUI	MENDOZA	LIAM GABRIEL
1016121775	MENDIS	RODRIGUEZ	ANTONELLA
1016121826	HERNANDEZ	SUSA	ADRIAN CAMILO
1016123389	CABRALES	ALFONSO	ADRIAN DAVID
1016123462	ROJAS	PE□A	ANA VICTORIA
1016123595	RODRIGUEZ	GARCIA	MAICOL DUBAN
1016123627	MESTRA	JORDAZ	ISAAC DAVID
1016123660	AVILA	LEIVA	ZOE LUCIANA
1016123846	SALAZAR	AGUILARTE	EIMY SAMANTHA
1016123932	ESPINOSA	GRAJALES	DILAN SANTIAGO
1016124259	JIMENEZ	GONZALEZ	SARA SOFIA
1016124466	FORERO	LEON	THIAGO
1016124467	FORERO	LEON	JOSHUA
1016124547	NEGRETE	AMAYA	EITHAN SANTIAGO
1016124613	CARPIO	CUBILLAN	JONAS ALEXANDER

1016125446	JUTINICO	MOLINA	MARIA JOSE
1016125463	ROZO	RINCON	LIAM DAVID
1016125517	YANEZ	LUGO	KAYTLIN DIVANA
1016125691	SANDOVAL	PINTO	AILANY JASLYN
1020011657	GAMEZ	SIMANCAS	CARLOS ALFONSO
1020011962	LOPEZ	MURILLO	LYAM SAMUEL
1020012180	AVILA	CONTRERAS	MATHIAS
1020012745	JARAMILLO	PI□EROS	JOAN FELIPE
1020013171	CASTILLO	GOMEZ	MIA ANTONELLA
1023423684	POLOCHE	RAMIREZ	IAN GAEL
1053014314	ROBLES	BARRIOSNUEV	MEILI ISABEL
1110236600	VILLAMIL	FRANCO	ZOE NAHOMY
1256218482	NI□O	GOMEZ	LUIS ANGEL

POR SOBREPESO:

DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1023425411	HERRERA	LOPEZ	THIAGO ESTEBAN
1011264930	NAVARRO	VEGA	MARION ISABELLA
1016122628	VALLECILLA	ROBLES	LIANA VICTORIA
1016126421	NARVAEZ	CARABALI	THIAGO EMMANUEL
1016837726	LEITON	MU□OZ	DERECK NOAH
1020011931	MONTERO	CASTRO	EYDAN DAVID

Teniendo en cuenta el reporte de los niños que están con aumento de peso por encima del indicador P/T. Sensibilizo a las familias la importancia de una buena alimentación, donde está debe ser variada, evitando el exceso de sal. Grasas, los condimentos, comer ha horas, preferiblemente en compañía de todos en casa.
Igualmente les doy ha conocer los riesgo que puede llevar en la salud como:

- **Enfermedades cardiovasculares:** la causa más frecuente de reducción de riego sanguíneo es la aterosclerosis. Esto se produce cuando existe un depósito de lípidos en la pared arterial, sobre todo colesterol.
- **Diabetes tipo 2**: en los países desarrollados, y en vías de desarrollo, se está viendo como en los últimos años está incrementando el número de personas que sufren diabetes mellitus tipo 2, no se trata de insulinodependientes. Todo ello coincide con nuevos estilos de vida y hábitos
- **Obesidad:** Dejando de lado los factores genéticos, la obesidad se produce por una ingesta excesiva de calorías y de la inactividad física. Poco a poco, nuestra sociedad va tendiendo hacia el

Powered by CamScanner

sedentarismo y el consumo de alimentos hipercalóricos. No se trata de un problema estético, sino de una enfermedad que se ha llegado a catalogar como "la epidemia del siglo XXI.

- **Enfermedad oral:** la fermentación bacteriana de los azúcares que están en los alimentos genera ácidos que favorecen la desmineralización del esmalte dental. Además, el consumo excesivo de azúcar produce caries.

Trastornos del comportamiento alimentario: en nuestra sociedad existe una gran contradicción, tenemos una cantidad inmensa de alimentos disponibles y un canon estético que obliga a mantenerse delgado. Por ello, muchas personas que se ven sometidas a presión pueden llegar a desarrollar enfermedades relacionadas con el comportamiento alimentario, como la bulimia y la anorexia.

Todos los niños deben tener como mínimo un control medico una vez al año, donde se evalué su peso hábitos y estilos de vida saludable.

Recomendaciones Nutricionales: Consuma 5 a 6 porciones de frutas o verduras al día.

** En cada tiempo de comida consuma una harina.
** Evite el consumo de salsas y alimentos fritos prefiera los asados o cocidos.
** Evite los productos embutidos (Mortadela, salchichón, salchichas) por su alto contenido de grasa y preservativos.
** Prefiera los alimentos integrales.
** Evite los productos de paquete gaseosas jugos de caja y golosinas, así como la comida rápida.
** Realice alguna actividad física.
** Consuma las porciones según su edad. Procurando usar un plato igual al diámetro de la cabeza.
** Mastique muy bien los alimentos.
** Consuma los alimentos hasta cuando se sienta lleno. No se exceda en su consumo, evitando aumentar la capacidad gástrica
** Prefiera la fruta en porción no en jugo.
** Evite el consumo de azúcar, Prefiera el agua pura.

Entregó pieza comunicativa con recomendaciones nutricionales.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Sensibilizar las familiar de una buena alimentación.	Familias.	La asignada.

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Mg. de Pilar Suaza P	Responsable	JIC Emanuel	
María Teresa Oliveros	Nutricionista	Infancia	María T.

Anexos:. Listado de familias citadas.

Elaboró: María Teresa Oliveros S.
Nutricionista Dietista U.I.S.
Jardines Infantiles
Fontibón.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 25/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	Jardin Infantil confinanciado Emanuel NOVENA		
3. Tema / Actividad:	Socializacion reporte estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	3:00 Pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:					
6.1. Tipo Documento de identificación persona participante 9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía. CE - Cédula de Extranjería. PA - Pasaporte. PPT - Permiso de protección temporal SA. Salvoconducto SI - Sin identificación	7.3 Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	7.4. Identidad de genero: 1. Masculino, 2. Femenina, 3. Transfemenina, 4. Transmasculino, 5. Persona no binaria, 6. No informa	7.5. Orientación Sexual 1. Heterosexual, 2. Gay, 3. Lesbiana, 4. Bisexual 5. No informa 6. Otra	7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana), 3. Persona con pertenencia étnica raizal, 4. Persona con pertenencia étnica palenquera, 5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato, 6. Ninguna de las anteriores	7.7. Otras variables diferenciales: 1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas, 2. Persona habitante de calle, 3. Persona en riesgo de habitar calle, 4. Persona migrante, 5.Persona campesina, 6. Persona cuidadora, 7. Persona víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad, 9. Ninguna de las anteriores

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO
1	RC	1016126421	THIAGO EMANUEL NARVAEZ CARAVALI	9 MESES	1	6	6	6	9	KR 105 # 22J 35	NOVENA- LA CABAÑA	3008994032
2	RC	1016125592	SARA LUCIA ZABALETA VILLA	1 AÑO	2	6	6	6	9	CRA 120#23B-27	NOVENA-EL REFUGIO	3246143419
3	RC	1016125463	LIAM DAVID ROZO RINCON	1 AÑO	1	6	6	6	9	CLL 23F #104A-18	NOVENA- LA CABAÑA	3112055448
4	RC	1256218482	LUIS ANGEL NIÑO GÓMEZ	1 AÑO	1	6	6	6	9	CR 112#22I-63	NOVENA-VERSALLES	3118865779
5	RC	1020013171	MIA ANTONELLA CASTILLO GOMEZ	1 AÑO	2	6	6	6	9	CRA 112 #22I - 63	NOVENA- VERSALLES	3173603381
6	RC	1016125446	MARIA JOSE TINTINICO MOLINA	1 AÑO	2	6	6	6	9	CRA 119 B #23 - 28	NOVENA- LA ZELFITA	3208542553
7	RC	1016125300	LUCAS THOMAS QUINTERO PEREZ	1 AÑO	1	6	6	6	9	CALLE 22L No 121-20	NOVENA-EL REFUGIO	3232303743
8	RC	1016125517	KAYTLYN DIVANA YANEZ LUGO	1 AÑO	2	6	6	6	9	CRA 107# 22- 50 INT 4	NOVENA- LA CABAÑA	3246569944
9	RC	1016125691	AILANY JASLYN SANDOVAL PINTO	1 AÑO	2	6	6	6	9	CRA 111A # 22J-51	NOVENA-INTERNACIONAL	3144911734
10	RC	1023425411	THIAGO ESTEBAN HERRERA LOPEZ	1 AÑO	1	6	6	6	9	CRA 103A No 22J-25	NOVENA-LA GIRALDA	3115249093
11	RC	1028625030	LIAM ALEJANDRO GUERRA GUZMÁN	1 AÑO	1	6	6	6	9	CR 119B#23B-67	NOVENA-REFUGIO	3144112388

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede 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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	NOVENA - Jardin Infantil Cofinanciado Emanuel		
3. Tema / Actividad:	Socializacion reporte Estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	3:00 pm

No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1		X		CC	1001316843	HAZBLEIDY DAYANA CARABALI GUTIERREZ	MAMÁ		
2		X		CC	1002195519	YERISA PATRICIA VILLA CARDOZO	MAMÁ		
3		X		CC	1007393713	LAURA RINCON	MAMÁ	Laura Rincón 1007393713	
4		X		CC	1016054763	SANDRA VIVIANA GOMEZ	MAMÁ	Sandra Gómez cc1016054763	
5		X		CC	1016054731	DIANA PAOLA GOMEZ	MAMÁ	Diana Gómez 1016054731	
6		X		CC	1016059590	BRIGIT JUTINICO	MAMÁ	Brigit Jutinico M.	
7		X		CC	1016039160	LINDA NATALY PERES JEREZ	MAMÁ		
8		X		CE	31396468	OSLEIDIS LUGO	MAMÁ	Osleidis Lugo	
9		X		PPT	20787402	JOSELYN ANDREINA PINTO SANDOVAL	MAMÁ		
10		X		CC	1016110498	KELLY LOPEZ	MAMÁ	Kelly Lopez	
13		X		CC	1005927155	ELSY GUZMÁN LERMA	MAMÁ	Elsy Guzman L	

13. Nombre del responsable: _____ 14. Cargo o rol del responsable: _____

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede 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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	Jardin Infantil Cofinanciado Emanuel - NOVENA		
3. Tema / Actividad:	Socializacion Reporte Estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	3:00 pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante 9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía. CE - Cédula de Extranjería. PA - Pasaporte. PPT - Permiso de protección temporal	7.3 Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	7.4. Identidad de genero: 1. Masculino, 2. Femenina, 3. Transfemenina, 4. Transmasculino, 5. Persona no binaria, 6. No informa	7.5. Orientación Sexual 1. Heterosexual, 2. Gay, 3. Lesbiana, 4. Bisexual 5. No informa 6. Otra	7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana), 3. Persona con pertenencia étnica raizal, 4. Persona con pertenencia étnica palenquera, 5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato, 6. Ninguna de las anteriores	7.7. Otras variables diferenciales: 1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas, 2. Persona habitante de calle, 3. Persona en riesgo de habitar calle, 4. Persona migrante, 5.Persona campesina, 6. Persona cuidadora, 7. Persona víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad,

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO
1	RC	1141384155	Adrian San Juan	2 Años	1	6	6	6	9	Calle 22l-119a-29	El Refugio - Fontibon	3112604282
2	RC	1016123389	ADRIAN DAVID CABRALES ALFONSO	2 AÑOS	1	6	5	6	9	CL 22 J 113 80	FONTIBON -VERSALLES	3203297219- 3213230897
3	RC	1013123462	Ana Victoria Rojas Peña	2 Años	2	6	6	6	9	Calle23#108-27	Versalles - Fontibon	3150827649
4	RC	1016123595	MAICOL DUBAN RODRIGUEZ GARCIA	2 AÑOS	1	6	5	6	9	KR 114 A 22 D 46	FONTIBON - BRISAS	3224328405 - 3112370484
5	RC	1016123627	ISAAC DAVID MESTRA JORDAZ	2 Años	1	1	1	6	9	CARRERA 107 N0 23-14	Versalles - Fontibon	3026369795
6	RC	1016123660	ZOE LUCIANA AVILA LEIVA	2 Años	2	2	1	6	9	AV calle 24 # 119 B 19	Versalles - Fontibon	3208898484
7	RC	1016123486	Eimy Samantha Salazar Aguilarte	2 Años	2	6	6	6	9	Calle 23f 104b 21	La Cabaña - Fontibon	3204896420
8	RC	1016123932	DILAN SANTIAGO ESPINOZA GRAJALES	2 Años	1	1	1	6	9	CALLE 22 L #123 A 16	El Refugio - Fontibon	3124882173
9	RC	1016124259	SARA SOFIA JIMENEZ GONZALEZ	2 Años	2	2	1	6	9	CALLE 23 # 108-54	La Cabaña - Fontibon	3203780369
10	RC	1016124781	THIAGO FOERERO LEON	2 Años	1	1	1	6	9	AC 24 # 117-19	Versalles - Fontibon	3115169319
11	RC	1016124467	Joshua Forero Leon	2 Años	1	6	6	6	9	Carrera 116c # 23c -44	El Refugio - Fontibon	3115954015
12	RC	1016124547	Ethan Santiago Negrete Amaya	2 Años	2	6	6	6	9	Calle 23b # 113 31 T20 apto 439	Versalles - Fontibon	3133470706
13	RC	1016124613	JONAS ALEXANDER CARPIO CUBILLAN	2 Años	1	1	1	6	9	CALLE 23B N0 101-17	Versalles - Fontibon	3134342488
14	RC	1020012745	Joan Felipe Jaramillo Piñeros	2 Años	1	6	6	6	9	Carrera 104A #23 B- 11	La Cabaña - Fontibon	301 8855014
15	RC	1110236600	Zoe Nahomy Villamil Franco	2 Años	2	6	6	6	9	Carrera 109b #22 i 65	Versalles - Fontibon	3134834094
16	RC	1016837726	DERECK NOAH LEITON MUÑOZ	2 Años	1	1	1	6	9	CRA 112 B 22 I 24	Atahualpa -Fontibon	3178240672

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

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.

Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	NOVENA - Jardin Infantil Confinanciado Emanuel		
3. Tema / Actividad:	Socializacio Reporte Estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	3:00 pm

No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1		X		CC	1051891432	Sandy Patricia Jiménez Cervantez	Mamá	Sandy Jimenez	
2		X		CC	1118538737	MONICA YESENIA ALFONSO VANEGAS	MADRE		
3		X		CC	1016075400	Lizeth Natalia Peña Hernandez	Mamá	Natalia Peña	
4		X		CC	1192763062	YERLY ALEXANDRA GARCIA TRIANA	MADRE	Yerly Garcia T.	
5		X		CE	991926	ZOILIMAR JORDAZ	MAMÁ	Zoilimar Jordaz	
6		X		CC	1016054807	LEIDY MARCELA LEIVA NARANJO	MAMÁ	Leidy Leiva N.	
7		X		PPT	4613973	Saimarelys Aguilarte Sucre	Mamá		
8		X		CC	1016078937	ERIKA VIVIANA GRAJALES	MAMÁ	Erika G.	
9		X		CC	1016077199	CINDY MARCELA GONZALEZ	MAMÁ	Cindy Marcela Gonzalez	
10		X		CC	111209948	ISABEL CRISTINA LEON MULATO	MAMÁ	Isabel C. Leon	
11		X		CC	111209948	ISABEL CRISTINA LEON MULATO	MAMÁ	Isabel C. Leon	
12	X			CC	21003819	Claudia Viviana Robles Leiva	Acudiente	Claudia V. Robles	
13		X		CE	30469113	YURIDIMAR CUBILLAN ORTIZ	MAMÁ	Yuridimar Cubillan	
14		X		CC	1013637638	Lina Lizzet Piñeros Gonzalez	Mamá	Lina Pineros	
15		X		CC	1016097516	Karen Natalia Franco Mora	Mamá	Natalia Franco.	
16		X		CC	1026293907	LAURA ALEJANDRA MUÑOZ DUEÑAS	MAMÁ	Laura Alejandra	

13. Nombre del responsable: _____

14. Cargo o rol del responsable: _____

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/imagnes/ docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede 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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 25/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	Jardin Infantil cofinanciado Emanuel - NOVENA		
3. Tema / Actividad:	Socializacion Reporte Estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	8:00 pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona participante:

6.1. Tipo Documento de identificación persona participante 9.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía. CE - Cédula de Extranjería. PA - Pasaporte. PPT - Permiso de protección temporal	7.3 Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	7.4. Identidad de genero: 1. Masculino, 2. Femenina, 3. Transfemenina, 4. Transmasculino, 5. Persona no binaria, 6. No informa	7.5. Orientación Sexual 1. Heterosexual, 2. Gay, 3. Lesbiana, 4. Bisexual 5. No informa 6. Otra	7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena, 2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana), 3. Persona con pertenencia étnica raizal, 4. Persona con pertenencia étnica palenquera, 5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato, 6. Ninguna de las anteriores	7.7. Otras variables diferenciales: 1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas, 2. Persona habitante de calle, 3. Persona en riesgo de habitar calle, 4. Persona migrante, 5.Persona campesina, 6. Persona cuidadora, 7. Persona víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad,

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (MARQUE EL NUMERO)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (MARQUE EL NUMERO)	7.6 GRUPO ETNICO (MARQUE EL NUMERO)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (MARQUE EL NUMERO)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO
1	RC	1102898364	JOSE IGNACIO GONZALES AGUAS	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CRA 111 # 22J 69	FONTIBON	3015073115
2	RC	1141362130	JESUS ADOLFO VELASQUEZ ROJAS	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CALLE 22J#110-15 INT 3	FONTIBON	3236194486
3	RC	1016121775	ANTONELLA MENDIS RODRIGUEZ	3 AÑOS	2	6	5	6	9	KRA 111A # 23 - 55	FONTIBON	3115701679
4	RC	1016121712	LIAM GABRIEL UZCATEGUI MENDOZA	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CLL 22 J # 114 A 46	FONTIBON	3027059192
5	RC	1016121626	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	3 AÑOS	1	6	6	6	9	CRA 112A #22F- 12	NOVENA- ATAHUALPA	3204186883
6	RC	1020011657	CARLOS ALFONSO GAMEZ SIMANCAS	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CALLE 22 F # 111 A 42	FONTIBON	3043082379
7	RC	1020011962	LYAM SAMUEL LOPEZ MURILLO	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CALLE 23f # 1048-33	FONTIBON	3226002039
8	RC	1020012180	MATHIAS AVILA CONTRERAS	3 AÑOS	1	6	5	6	9	CALLE 22H # 111A - 22	FONTIBON	3125453836
9	RC	1023423684	IAN GAEL POLOCHE RAMIREZ	3 AÑOS	1	6	6	6	9	CLL 23 I BIS #104 B 80	NOVENA- VERSALLES	3224616479
10	RC	1053014314	MEILI ISABEL ROBLES BARRIOSNUEVO	3 AÑOS	2	6	6	6	9	CRA 107 # 23 B-51	NOVENA- VERSALLES	3233884420
11	RC	1011264830	MARION ISABELLA NAVARRO VEGA	3 AÑOS	2	6	5	6	9	CALLE 23C # 109 26	FONTIBON	3227934702
12	RC	1016122628	LIANA VICTORIA VALLECILLA ROBLES	3 AÑOS	2	6	6	6	9	CRA 111 #23i-31	NOVENA- VERSALLES	3204122300
13	RC	1020011931	EYDAN DAVID MONTERO CASTRO	3 AÑOS	1	6	6	6	9	CRA 114A #22D- 05	NOVENA- ALDEA	3508877310

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede 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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo I2025041194 - 26/11/2025 Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL	2. Lugar / Localidad:	NOVENA - Jardin Infantil Confinanciado Emanuel		
3. Tema / Actividad:	Socialización Reporte Estado Nutricional	4. Fecha:	06/04/2026	5. Hora:	3:00 pm

No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		10. DATOS DEL CUIDADOR O REFERENTE FAMILIAR (SI APLICA)		11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE O ACOMPAÑANTE	12. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1		X		CC	1005625657	MARIA LUISA AGUAS AGUADO	MAMÁ	Maria Luisa Aguas	
2		X		PPT	4974827	CARMEN YAKELIN ROJAS ESPINOZA	MAMÁ		
3		X		CC	1091081569	EBELSANITH RODRIGUEZ QUINTERO	MAMÁ		
4		X		CC	26913611	BRANYELIZ ALEXANDRA MENDOZA RODRIGUEZ	MAMÁ		
5		X		CC	1068927139	LEIDY BEATRIZ SUSA MARTINEZ	MAMÁ	Leidy Susa	
6		X		PPT	5189389	KATIUSKA NINOSKA SIMANCAS BIANCO	MAMÁ		
7		X		CC	101600785	LAWRYE JULIETH MURILLO DEVIA	MAMÁ	Lawrye Julieth.	
8		X		CC	1101449477	ANDRES FELIPE AVILA DEL TORO	PAPÁ		
9		X		PPT	5914141	YEXY VIVIANA RAMIREZ CONTRERAS	MAMÁ	Yexy V. RamFez	
10		X		CC	1193457130	ROSA MARIA BARRIOSNUEVO BARROSO	MAMÁ	Rosa M. B.	
11		X		CC	1049826560	MARIO ANTONIO NAVARRO PUELLO	PAPÁ		
12		X		CC	1018023792	DIANA ISABEL ROBLES TINJACA	MAMÁ	Diana Robles	
13		X		CC	1004370536	DANIELA ISABEL CASTRO OJEDA	MAMÁ	Daniela Castro	

13. Nombre del responsable: _____

14. Cargo o rol del responsable: _____

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede 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.

Powered by CamScanner