ACTA N 49

FECHA: Bogotá, febrero, 27 de 2026
HORA: 10:00 am - 11:00 a.m.
LUGAR: Centro Integrarte Atención Externa Grupo 3
TEMA: Socialización informe individual de nutrición.

ASISTENTES:

- Kevin Alexander Herrera Olaya
- Talento humano Centro Integrarte Atención Externa Grupo 3

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y presentación del objetivo de la capacitación.
2. Principales resultados
3. Socialización individual con familias
4. Compromisos

DESARROLLO:

1. Saludo y presentación del objetivo de la capacitación.

Se inicia la capacitación con un corto saludo donde se expone el objetivo de la capacitación el cual es: Socializar el segundo informe individual de nutrición, con el fin de que las familias conozcan el estado nutricional de los participantes, los principales cambios y evolución del convenio 8207 de 2025

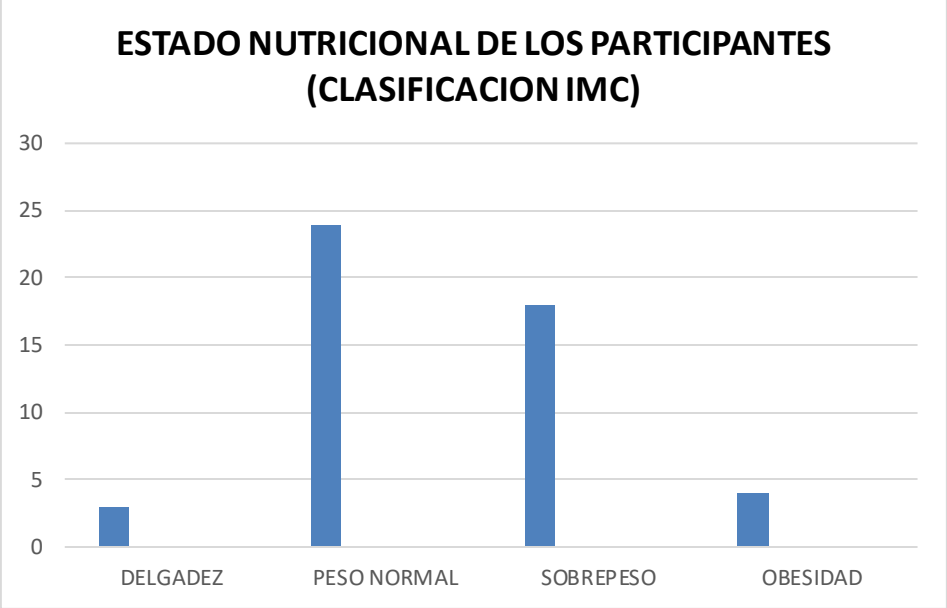
2. Principales resultados

- Se observa que todos los participantes realizan de manera independiente el proceso de alimentación, por lo cual no necesitan apoyo, sin embargo, si se realiza supervisión constante de las participantes con discapacidad en los diferentes tiempos de comida.
- Se puede observar que desde el inicio como hasta este momento del convenio, todos los participantes cuentan con indicación de dieta de consistencia normal.
- Con respecto a la más reciente valoración nutricional, se obtuvieron los siguientes datos: 3 participantes con delgadez, 24 participantes con peso normal (5 en riesgo de delgadez), 18 participantes con sobrepeso y 4 participantes con obesidad. Datos obtenidos según clasificación del IMC y datos antropometricos.
- En el momento se cuenta con 18 participantes con dieta normal, 22 participantes con dieta hipocalórica y 9 participantes con dieta hipercalorica.

3. Socialización individual con familias

Al final de la capacitación de manera individual se dio el espacio para que las familias preguntaran de

manera privada y personalizada el estado nutricional de la persona a cargo. A continuación, se evidencia una gráfica con los resultados del estado nutricional de los participantes de la institución:

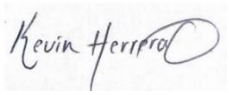


4. Compromisos

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Acompañar el comportamiento alimentario de los participantes, además de informar cualquier cambio en el estado de salud y nutrición de los mismos.	Colaboradores Centro Integrarte Atención Externa Grupo 3	Durante la vigencia del convenio

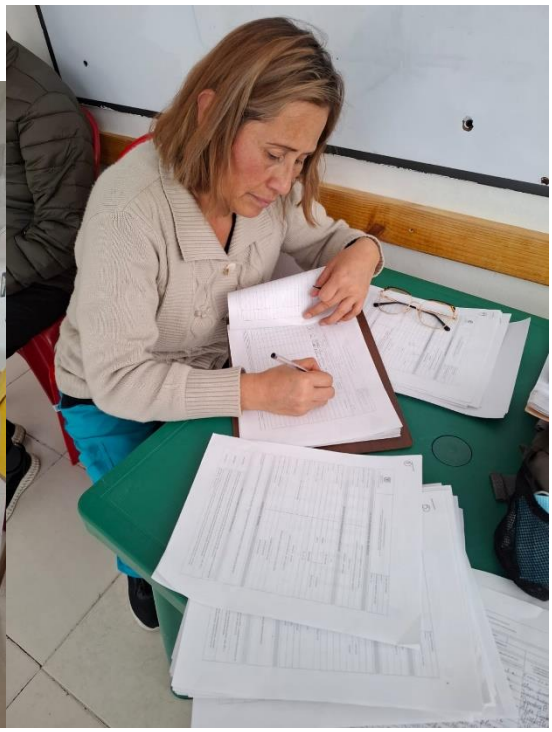
En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de Vinculación	Dependencia	Firma
Kevin Alexander Herrera Olaya	Nutricionista	Centro Integrarte Atención Externa Grupo 3	

Anexos: Formato planilla de asistencia talento humano Centro Integrarte Atención Externa Grupo 3.

Evidencia fotográfica:





Elaboró: Kevin Alexander Herrera Olaya - Nutricionista

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	CIDE - Grupo 3	2. Lugar / Localidad	Royal Uribe Uribe		
3. Tema / Actividad	Socialización Informe individual	4. Fecha DD/MM/AAAA	27-12-2025	5. Hora 9:00 am	HH MM

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 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1		X		CC	51C44012	Consuelo Garcia	Abuela	Consuelo Garcia	
2		X		CC	52199466	Rafael Guevara	mama	Edgar Guevara	
3		X		CC	30569314	Judys Juarez	madre.	Juan Lozada	
4		X		CC	52 281 850	Sandra Pascagaza	mamá	Sandra P	
5		X		CC	74807599	Alexander Cardenas	Hijo	Alex Cardenas	
6		X		CC	65739083	Elizabeth Cabrera	mama	Elizabeth M	
7		X		C.C.	80228826	DAVIS FIGUEROA	PADRINO	DAVIS FIGUEROA	
8		X		C.C.	41.492367	ANA ALDANA	MAMA	ANA ALDANA	
9		X		C.C	2409205	Dora Bonilla	Mamá	Doralmila Bon	
10		X		C.C.	35603507	Bilmaco	Mamá	Bilmaco	
11		X		CC.	3206083635	Matilde Ramirez	mamá	Matilde R.	
12		X		CC	35490240	Leonilde Otalora	mama	Leonilde Canas	
13		X		CC	51818273	Marlen Rodriguez	Mama	Marlen Murcia	
14		X		CC	52249878	Tamile Oviedo	MAMA	ANA Paola	
15		X		CC	51743958	14° Graciela	Mama	14° Graciela	
16		X		CC	51837580	Fabiola Guzman	Hermana	Fabiola Guz	

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/Documentos_publicos/20221111_pn_tr_02_v3_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 cuya 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.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 1 Fecha: Memo (2025041194 - 26/11/2025 Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CIDE - Cupo 3.	2. Lugar / Localidad:	Rafael Uribe Uribe		
3. Tema / Actividad:	Socialización informe individual.	4. Fecha: DD/MM/AAAA	27-02-2026	5. Hora: 9:00	HH:MM: am.

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 victima 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 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO (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	CC	1123955415	Shara Jara Vargas	26	H	M	1	6	8	Cra 28 # 26-81 Sur	Rafael uribe - San Cristobal	3134868161
2	CC	1133800110	Edgar Efrain G.	28	M	M	1	6	8	Cra 5 # 52A69 Sur	Rafael uribe - La [illegible]	3014464106
3	CC	1123932391	Jair Esteban Lizcano	31	M	M	1	6	8	Cll 37 Bis # 07A Este	Rafael uribe - La columna	3053040559
4	CC	1001196633	Anibal Pascagaza	25	M	M	1	6	8	Cll 49 # 11-19	Rafael uribe San Cristobal	3214800445
5	CC	80912087	Hernando Cabrera	40	H	M	1	6	8	Cll 23 Dsr #0-15	Rafael uribe San Cristobal	3178687188
6	CC	1123923815	Bryan Osvaldo Espi	33	M	M	1	6	8	Dg 18A # 2A31	Rafael uribe Villa Linda	3124122379
7	CC	1131134934	Andres Figueiarren	34	M	M	1	6	8	Cra 16B # 32 B 49	Rafael uribe Bave Paz	3202467818
8	CC	80244187	Manuel Montero	43	H	M	1	6	8	Cll 4 Sur # 2A 55	Rafael uribe - Santa fé	3194422131
9	CC	1131177811	Nibar Cortes	24	H	M	1	6	8	Cra 16 Bis este # 44	Rafael uribe San Cristobal	3143110711
10	CC	1148194856	Andrey Correa	36	H	M	1	6	8	Cra 21 # 40 D Sur	Rafael uribe	3147734614
11	CC	1023407844	Diana Quintana	25	H	M	1	6	8	Cra 20 # 26-45 Sur	Rafael uribe	3208083635
12	CC	52735413	Karla Rocio	42	M	F	1	6	8	Cra 4 # 39 -15	Rafael uribe	3011142312
13	CC	1023868172	Julieta Sastre	39	M	F	1	6	8	Cra 2a Bis # 37	San Cristobal	311 206 2624
14	CC	1023439717	Ana Karla Gamboa	31	M	F	1	6	8	Cll 25 # 1D-66	San Cristobal	3107650596
15	CC	80151343	Juan Manuel C.	40	H	M	1	6	8	Dg 46 # 1-96	Rafael uribe	3057918102

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_v6_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.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-795
Versión: 1
Fecha: Memo (20250411194 - 26/11/2025
Página: 2 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia: CIAE - Grupo 3.

2. Lugar / Localidad: Ryfed Valle Caribe

3. Tema / Actividad: Socialización informe individual

4. Fecha: DD/MM/AAAA: 27-01-2026

5. Hora: 9:00 am HH:MM

No.	8. ACOMPAÑANTE (MARQUE CON UNA X)			9. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN 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 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
16		X		CC	52093220	Gloria Aldana	Mamá	Gloria Aldana	
17		X		CC	52.065178	Gloria Salazar	Mamá	Gloria I Salaz	

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 ahí los en 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_sin_3_03_v9_tratamiento_protección_datos_personales.pdf

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 cuya 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 en almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-735
Versión: 1
Fecha: Memo (20250411194 : 26/11/2025
Página: 1 de 2

1. Servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	CIDE - G3	2. Lugar / Localidad:	Refet vilbe vribe		
3. Tema / Actividad:	Socialización informe individual	4. Fecha: DD/MM/AAAA	27-11-2025	5. Hora: 9:00 am.	HH:MM

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 género
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 IDENTIFICACIÓN PERSONA PARTICIPANTE		7. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE									
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO (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 TELEFONO
16	CC	1139679400	Wilry Rodriguez	41	M	F	1	6	8	C11#42#6B50	San Cristobal	311315 2433
17	CC	1136910896	Yuly Carrasco	34	M	F	1	6	8	Cra 12 # 42c 09	San Cristobal	313 873 4218

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 facultándola con los alcances de esta que represento, a que pueda 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/documentos/politicas_generales/20221117_PT_M_03_v6_tratamiento_protección_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, toda vez que el mismo se refiere 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 recolectan en mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para conocer, los datos almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de los canales de atención a la ciudadanía.