

ACTA N° _____

ACTA DE SOCIALIZACIÓN CON FAMILIAS

Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes

Fecha: 17 de julio de 2026

Lugar: Jardín Infantil Ángel Guardián

Hora: 7:00 am. – 8:00 am.

Tema: Socialización del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes

Dirigido a: Familias de los niños y niñas

OBJETIVO

Socializar con las familias el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes, brindando orientaciones para fortalecer las acciones de prevención, cuidado y protección de los niños y las niñas, tanto en el jardín infantil como en el hogar.

DESARROLLO

El día 17 de julio de 2026 se realizó la socialización del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes con las familias, mediante comunicación por WhatsApp.

Se compartieron orientaciones relacionadas con la identificación de situaciones que pueden generar accidentes, la importancia de mantener ambientes seguros y la necesidad de fortalecer en los niños y las niñas hábitos de autocuidado y prevención.

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.

1. Servicio Social		2. Lugar / Localidad		4. Fecha		5. Hora									
Jocelin Infentel <td colspan="2">2. Lugar / Localidad<td colspan="2">17/07/2016<td colspan="2">7:00-8:00 am</td></td></td>		2. Lugar / Localidad <td colspan="2">17/07/2016<td colspan="2">7:00-8:00 am</td></td>		17/07/2016 <td colspan="2">7:00-8:00 am</td>		7:00-8:00 am									
3. Tema / Actividad				Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes											
No	6. Documento identificación de la persona participante o beneficiaria	7. Datos de la persona participante o beneficiaria			8. Tipo de acompañante		9. Documento de identificación del cuidador o referente familiar	10. Datos del cuidador o referente familiar	11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE	12. OBSERVACIONES					
6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 DIRECCIÓN	7.4 LOCALIDAD Y PAÍS	7.5 TELÉFONO	Código	Referencia	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PRESENTEADO O VINCULADO	11. FIRMA PERSONA PARTICIPANTE	12. OBSERVACIONES
1	DC 10332564	Amalia Duran	4	cdelapte 8-42	Amunorte	31431297	X			CC 10265550	Estanislao	madre Estanislao			
2	DC 10336118	Estrellita Camacho Mora	4	Amegb 6311616-17	Amunorte	3246590649	X			PPT 535318	Generalina	madre Generalina			
3	DC 10285886	Federico Guerezo	4	cdelapte 16a-15	Quindas	30312584	X			CC 10314555	Angie Guerezo	madre Angie Guerezo			
4	DC 102539723	Damian Suarez	4	Amegb 63116a-17	Amunorte	323191492	X			CC 100803196	Jose Suarez	Padre Jose Suarez			
5	DC 103312515	Tomas Anon	4	cdelapte 16a-19	Amunorte	3142493883	X			CC 1020824081	Esthelintha	madre Esthelintha			
6	DC 114535385	Emilio Pedriquez	4	Amegb 63116a-13	Amunorte	3142493883	X			CC 52866347	Irith Mula	madre Irith Mula			
7	DC 102080933	Uleny Espinosa	5	cdelapte 17-76	Amunorte	32445369	X			CC 10035467	Juvenalia	madre Juvenalia			
8	DC 103312488	Joaquin Gonzalez	4	cdelapte 16a-17	Amunorte	3146591103	X			CC 4211128	Sandra	madre Sandra			
9	DC 103312488	Thiago Waldner	4	Amegb 63116a-17	Amunorte	3146591103	X			CC 102082934	Tatiana	madre Tatiana			
10	DC 105680300	Yvonne Benetti	5	Amegb 63116a-14	Amunorte	350383949	X			PPT 6200888	Yvonne	madre Yvonne			
11	DC 101263215	Antinele Toleda Rums	5	Amegb 63116a-14	Amunorte	32445369	X			CC 10077553	Kaine Rums	madre Kaine Rums			
12	DC 114539419	Rata	4	Amegb 63116a-14	Amunorte	32445369	X			PPT 62336124	Rata	madre Rata			
13	DC 103392346	Rosa Lopez	4	Amegb 63116a-14	Amunorte	312531569	X			PPT 045650	Rosalia	madre Rosalia			
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															

13. Nombre del responsable: Eliona Perez 14. Cargo o rol del responsable: Profesional de atención a primera infancia 15. Firma del responsable de la actividad: Eliona Perez

1. Servicio social: Jardín infantil

2. Lugar / Localidad: Angel Guadalupe / usoguen

4. Fecha: 17/07/2026

5. Hora: 7:00-8:00 a.m

3. Tema / Actividad: Plan de Gestión de Presgos de accidentes

No	6. Documento identificación de la persona participante o beneficiaria		7. Datos de la persona participante o beneficiaria					8. Tipo de acompañante			9. Documento de identificación del cuidador o referente familiar		10. Datos del cuidador o referente familiar		11. FIRMA PERSONA CUIDADORA / PARTICIPANTE	12. OBSERVACIONES
	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 DIRECCIÓN	7.4 LOCALIDAD Y BARRIO	7.5 TELÉFONO	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NÚMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VÍNCULO		
1		103325192	Emiliano Espitia Cardia	4	cl 67 # 1E-45	usoguen					CC	100371717	Fabio Espitia	Papa	Fabio	
2		114668639	Alexandro Ochoa Centeno	4	cl 67 # 13B-20	usoguen	3012354534				PPT	6177869	Bevera Centeno	Alma	Alma	
3		102333221	Matteo Suarez Bedoya	4	cr 28 # 163-80	usoguen	3213460162				CC	103401473	Daniel aciel	Papa	Daniel	
4		1033125274	Liam Buelzo Camano	4	AC 161 # 12-12	usoguen	310226993				CC	105189364	Alejo Camano	Alma	Alejo	
5		1069511393	Therel Quintana Alderica	4	cl 163a # 8F-05	usoguen	3009819417				PPT	546957	Luis Quintana	Papa	Luis	
6		1038954672	Luisa Bogallo Aldana	5	cl 161 # 16D-10	usoguen	3127031480				CC	1003503086	Flo Aldana	Alma	Flo Aldana	
7		1104714592	Thiago Guerrero Ramos	4	cl 164a # 9-85	usoguen	3027171800				CC	110495163	Tonia Ramos	Alma	Tonia	
8		1031859539	Egon Arango Andrade	4	cr 89 Bb B # 161-13	usoguen	3228523620				PPT	5274046	Mayelin Andrade	Alma	Mayelin	
9		1000840936	Reina Delgado Yera	4	cl 164a # 89-77	usoguen	3214520473				CC	1022889919	Lina Yera	Alma	Lina	
10			Katerin Lopez Tasso Perez	4	AK 9 # 161-45	usoguen							Magaly Perez	Alma	Magaly	
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

13. Nombre del responsable: Eliona Perez

14. Cargo o rol del responsable: Profesional de atención a primera infancia

15. Firma del responsable de la actividad: Eliona Perez