ACTA N° 240

FECHA: Bogotá, agosto 14 de 2025.

HORA: 9:00: a.m. – 10:00 am.

LUGAR: salón

TEMA: Socialización de informe individual participantes

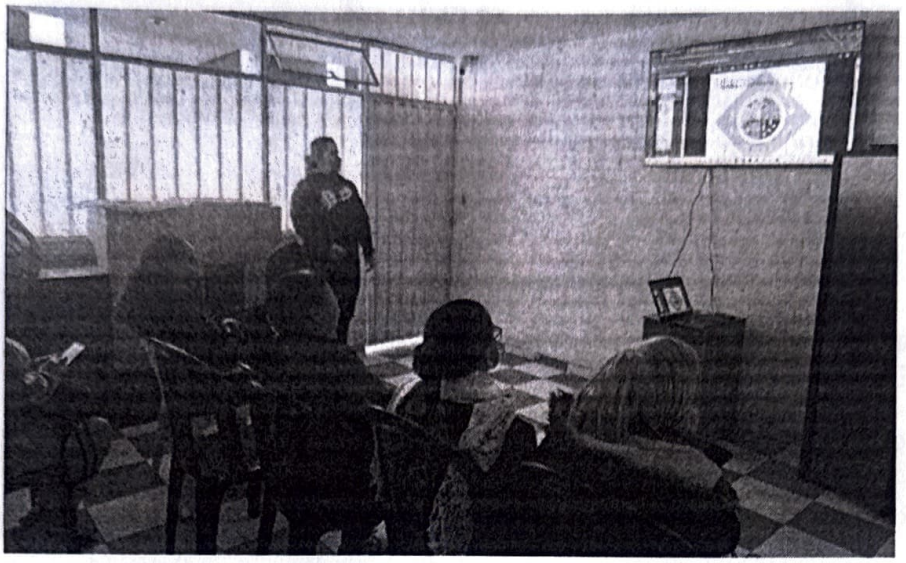
ASISTENTES: Laura Barrera Nutricionista, referentes familiares
ORDEN DEL DÍA:

1. Socialización

DESARROLLO:

1. Se socializa con los referentes familiares asistentes el informe de la situación alimentaria y nutricional del inicio del convenio y de forma individual el estado nutricional correspondiente a los participantes, se da a conocer el informe individual con la dieta suministrada en el centro, se hace una explicación sobre la obtención del diagnóstico nutricional según el índice de masa corporal que es la medida del peso sobre la talla en metros al cuadrado, la cual ofrece una clasificación del estado nutricional de la siguiente manera: delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, adicional se comenta con los referentes que para los diagnósticos de riesgo de delgadez y riesgo de sobrepeso se esta implementando la dieta hipercalórica e hipocalórica respectivamente para contribuir al mejoramiento del estado nutricional, se ofrece a cada referente unas recomendaciones nutricionales sugeridas para manejo en casa cuando el participante se encuentre con ellos en el medio familiar

   Se enseña el plato saludable de la familia colombiana la cual es la guía para la alimentación adecuada, se dan a conocer los mensajes saludables del plato para que sean reconocidos y aplicados en casa



Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Se realizará socialización del informe en el mes de noviembre	nutricionista	trimestral

CONVOCATORIA. Se propone nueva convocatoria en el mes de noviembre

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Anexos: Planilla de asistencia

Elaboró: Laura Lucia Barrera Fontecha

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Código: FOR-PSS-795	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2024020296 - 25/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Servicio social: Centros Integrarte Atencion Interna
2. Lugar / Localidad: Centro Integrarte Atencion Interna grupo 6/ Kennedy
3. Tema / Actividad: Socializacion informe individual Participacion
4. Fecha: 14/08/2025
5. Hora: 09:00 am.

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
	6.1 TIPO	6.2 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 VINCULO		
1	CC	801 [illegible]	Ronald Rozo	41	[illegible]	Kennedy	320 [illegible]		X		CC	39532018	[illegible] Avellaneda	mamá	[illegible]	
2	CC	[illegible]	Jean Carol	32	[illegible]	Kennedy	313 [illegible]		X		CC	38257814	Maria Antonia Espinosa P	TIA	[illegible]	
3	C.C	529 [illegible]	Amanda Ducte	53	[illegible]	Kennedy	312 [illegible]		X		CC	52781568	[illegible] Duarte	Hermana	[illegible]	
4	CC	5009279	Carlos Perez	46	[illegible]	Ciudad Bolivar	321 [illegible]		X		CC	39765393	Amparo Castro	mama	[illegible]	
5	C.C	1001090 [illegible]	Carlos Loaiza	14	[illegible]	Espino -	312 [illegible]		X		CC	52870349	Carlos Samir	mamá	[illegible]	
6	C.C	910 [illegible]	Freddy Medina	46	[illegible]	San Cristobal	30 [illegible]		X		C.C	53046915	Andrea Martinez	Hermana	[illegible]	
7	CC	1019 [illegible]	Espindola	35	[illegible]	Engativa	31 [illegible]				CC	68305 [illegible]	[illegible] Eliza	mama	[illegible]	

13. Nombre del responsable: [illegible]
14. Cargo o rol del responsable: Vocal.
15. Firma del responsable de la actividad: [illegible]

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_li_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.