Lugar	Jardín infantil Color Kids
Fecha	Bogotá, 8 de julio de 2026
Tema	Protocolo Alimentación complementaria perceptiva dirigido a familias del jardín infantil Color Kids
Desarrollo	Para promover la salud y el bienestar de las niñas y los niños, se sensibiliza y orienta a las familias sobre la importancia de practicar la alimentación perceptiva durante los primeros años de vida. La alimentación perceptiva es una estrategia fundamental que busca fortalecer la relación emocional y de confianza entre cuidadores y niñas o niños, favoreciendo la adquisición de hábitos alimenticios saludables y el desarrollo integral de los niños y niñas. Los primeros dos años de vida representan una etapa clave y una ventana de oportunidad para que los menores aprendan a aceptar y degustar de alimentos nutritivos, estableciendo patrones que perdurarán a lo largo de su vida, y que pueden prevenir enfermedades como la obesidad, problemas de salud bucal y otras enfermedades crónicas. Es importante recordar que, debido a que las niñas y los niños no tienen la capacidad de verbalizar sus necesidades alimentarias y psicoemocionales, los cuidadores deben aprender a interpretar sus conductas y señales, en lo que se conoce como alimentación perceptiva. Esta implica una interacción respetuosa y amorosa durante las horas de comida, donde se toman en cuenta aspectos como qué alimentos se ofrecen, en qué cantidad, en qué momentos y en qué entorno, además del ejemplo que los adultos brindan con sus comportamientos. Orientaciones para la implementación de una alimentación perceptiva efectiva: 1. Alimentar directamente a los lactantes y acompañar a los niños mayores en su autonomía, respondiendo a sus signos de hambre y saciedad. 2. Comer despacio, con paciencia y sin presionar a las niñas y niños a comer más allá de su capacidad o interés. 3. Experimentar con diferentes sabores, texturas y métodos de preparación si el menor rechaza ciertos alimentos, sin forzar. 4. Minimizar distracciones durante las comidas para mantener la atención y el interés en la alimentación. 5. Utilizar un lenguaje positivo, mantener contacto visual y hablar con cariño durante los momentos de comida. 6. Respetar las diferencias individuales, evitando comparaciones y valorando la singularidad de cada niño. 7. Responder a las necesidades de alimentación de manera pronta, emocionalmente positiva y adecuada a su etapa de desarrollo. 8. Utilizar utensilios y recipientes apropiados a la edad y tamaño del niño, promoviendo su autonomía. El proceso de alimentación perceptiva consta de cuatro pasos esenciales:

Powered by CamScanner

	1. Reconocer las señales que indican que el niño quiere comer, como acciones motoras o expresiones faciales. 2. Responder con apoyo emocional y en tiempo oportuno. 3. Asegurar que el niño experimente una respuesta tranquilizadora y previsible. 4. Reconocer las señales de saciedad y detener la alimentación en el momento adecuado. Es fundamental que los cuidadores decidan cuándo comenzar y cuándo finalizar la alimentación, en función de las señales de hambre y saciedad del niño, creando un ambiente que facilite una experiencia positiva y segura. Finalmente, se destaca que la alimentación complementaria no solo depende de qué alimentos se ofrecen, sino también del entorno en que se realizan las comidas. Durante esta etapa de transición, la repetición, la paciencia y el ejemplo son clave para que las niñas y los niños desarrollen gusto por una variedad de alimentos saludables. Se invita a las familias a poner en práctica estos principios de alimentación perceptiva, contribuyendo así al crecimiento saludable, emocional y social de nuestras niñas y niños, fomentando un futuro lleno de bienestar y buenas prácticas alimenticias.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión			
Elaboró	Paula Andrea Vera López - ND.		

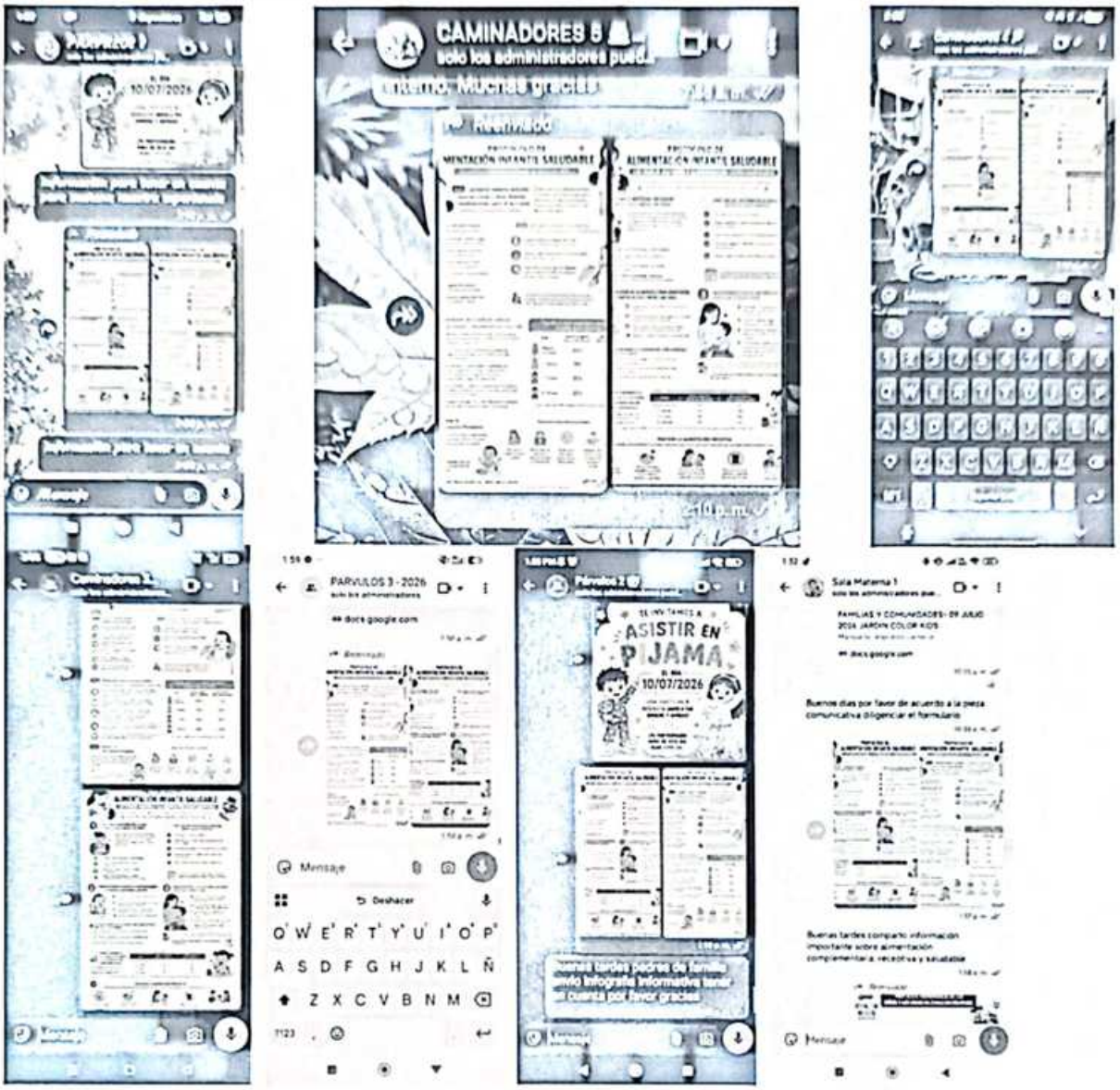
Powered by CamScanner







Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-IPSS-795 Versión: 2 Fecha: Memo 20256610927 - 05/04/2025 Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad:	FONTIBON		
3. Tema / Actividad:		4. Fecha:		5. Hora:	

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria		7.3 Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 4. No informa	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. Otra 6. No informa	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
NUIP - Numero unico 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					

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque el número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ETNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque la (las) número(s))	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	NUIP	1016120134	AHINOA ARLET RAMOS CAMACHO	12 meses	2	2	6	6	9	CARRERA 113 # 18 A 85 PISO 2	FONTIBÓN FONTIBON CENTRO	3503407279	
2	NUIP	1016126680	ZOE VICTORIA GUEVARA CACERES	8 meses	2	2	6	6	9	CARRERA 107 # 22F 52	FONTIBÓN EL CARMEN	3242189329	
3	NUIP	1016126560	GAEL ENRIQUE MARTINEZ SORIANO	10 meses	1	1	6	6	9	CALLE 20 B N° 102 76	FONTIBÓN BELEN	3142131238	
4	NUIP	1020012569	THIAGO ALEXANDER SAENZ GUZMAN	8 meses	1	1	6	6	9	CALLE 17 # 106 49 IN 5	FONTIBÓN BELÉN	3123355911	
5	NUIP	1016125749	DAVIELYS ISABELLA LEON MERLO	8 meses	2	2	6	6	9	CALLE 21 # 106 88	FONTIBÓN VERSALLES	3103623151	
6	NUIP	1016127124	JARED MAHALAL YANES MERCADO	4 meses	1	1	6	6	9	CARRERA 107A 19B 28 PISO 2	FONTIBÓN VILLA	318240165	
7	NUIP		ANA LÚ SANCHEZ CRUZ	9 meses	2	2	6	6	9			3117647101	

8. Nombre del responsable: _____ GERALDINE MENDOZA MEDINA

9. Profesión, cargo o rol del responsable: Profesional en atención a la primera infancia

10. Total horas de la actividad: _____

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_y_lineas/20221111_Ik_8_01_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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-196 Versión: 2 Fecha: Marzo 06/2020 (1027 - GMA/2020) Página: 2 de 2 Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad:	FONTIBÓN		
3. Tema / Actividad:	Alimentación complementaria	4. Fecha:	8-Julio-2026	5. Hora:	4:00 pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

12.1. 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

No.	11. TIPO DE ACOMPAÑANTE (Marque con una X)			12. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NÚMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VINCULO	13.3 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELÉFONO		
1		X		PPT	1413881	ANDREINA DEL CARMEN CAMACHO CLEVES	MADRE	CARRERA 113 # 18 A 88 PISO 2	FONTIBÓN - VILLA	3023172088		
2		X		CC	1023013861	CHRISTIAN DAVID GUEVARA BARRERA	PADRE	CARRERA 107 # 22F 52	FONTIBÓN - VERSALLES	3103623151		
3		X			21425380	EGLEISY ESTEFANIA SORIANO BOHORQUEZ	MADRE	CALLE 20 B N° 102 76	FONTIBÓN - CENTRO FONTIBON	3503407279		
4		X		TI	1150435133	VALERY SAMANTA GUZMAN FAGUA	MADRE	CALLE 17 # 106 49 IN 5	FONTIBÓN - EL CARMEN	3242189329		
5		X			30130164	ROSSELYS ALONDRA MERLO CHIRINOS	MADRE	CALLE 21 # 106 88	FONTIBÓN - BELEN	3123355911		
6		X		CC	1127946407	YINA PAOLA MERCADO ARROYO	MADRE	CARRERA 107A 19B 28 PISO 2	FONTIBÓN - BELEN	3142131238		
7		X		CC		LAURA CRUZ	MADRE			3117847101		

8. Nombre del responsable: _____ GERALDINE MENDOZA MEDINA

9. Profesión, cargo o rol del responsable: PROFESIONAL EN ANTENCIÓN A LA PPRIMERA INFANCIA

10. Total horas de la actividad: _____

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_s_01_v0_tratamiento_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 revisar 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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-195 Versión: 2 Fecha: Marzo (2024)/19/27 - 29/4/2024 Página: 1 de 2 Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad	FONTIBON		
3. Tema / Actividad		4. Fecha		5. Hora	18:00

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria		7.3 Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 4. No informa	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. Otra 6. No informa	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
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						

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque el número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ETNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque los números)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	RC	1016123535	MARTIN GABRIEL RODRIGUEZ ROJAS	3 AÑOS	1	1	1	6	9	CALLE 18 #110-61	FONTIBON - MODELIA	3219218591	
2	RC	1016124595	VICTORIA CAROLINA MARTINEZ GARCIA	2 AÑOS 4 MESES	2	2	1	6	9	CALLE 22F 114A-03	FONTIBON- CAPELLANIA	3208343494	
3	RC	1016124300	TAMARA GONZALEZ GONZALEZ	2 AÑOS 8 MESES	2	2	1	6	9	KRA 108 # 19-78	FONTIBON-MODELIA	3155380622	
4	RC	1016123190	LIAM MATHIAS TENJO RODRIGUEZ	3 AÑOS 3 MESES	1	1	1	6	9	KRA 113 # 18A-52	FONTIBON-MODELIA	3044413902	
5	RC	1020012721	ALLAN SANTIAGO HERNANDEZ MONROY	2 AÑOS 7 MESES	1	1	1	6	9	KR 134B #17F-31	FONTIBON	3197796726	
6	RC	1016123615	VALERY ALEXANDRA SERVEN RIVERA	3 AÑOS	2	2	1	6	9	CALLE 18# 112-27	FONTIBON	3115083467	
7	RC	1016123587	DYLAN MATHIAS MERCADO GUZMAN	3 AÑOS	1	1	1	6	9	KRA 119A # 17F -04	FONTIBON -ZONA FRANCA	3237934925	
8	RC	1016124279	LIAM DARIO CORTES CAICEDO	2 AÑOS 9 MESES	1	1	1	6	9	CR 113B# 23-12	FONTIBON- CAPELLANIA	3136788907	
9	RC	11466152642	JUAN ANDRES PINZON HERNANDEZ	2 AÑOS 9 MESES	1	1	1	6	9	KRA 108 # 20B-43	FONTIBON -MODELIA	3134655684	
10	RC	1020012756	JOHNAS JOEL GUERRA TORRES	2 AÑOS 7 MESES	1	1	1	6	9	CALLE 224F # 99-56	FONTIBON- VILLEMAR	3028264135	
11	RC	1233028021	YAEL JOSE MACUNA JIMENEZ	3 AÑOS 1 MESES	1	1	1	6	9	KRA 104B # 17-50	FONTIBON-MODELIA	3023109739	
12	RC	1016124017	THIAGO DAVID OTAVO GARCIA	3 AÑOS 9 MESES	1	1	1	6	9	CALLE 16# 11-13	FONTIBON -CENTRO	3124803110	
13	RC	1057614696	JOSE DAVID RIVERA GONZALEZ	3 AÑOS	1	1	1	6	9	KRA 112 # 22I-58	FONTIBON- CAPELLANIA	3142783453	
14	RC	1016124567	IAN JACOB SEPULVEDA ARIAS	2 AÑOS 5 MESES	1	1	1	6	9	KRA 96H# 16J-29	FONTIBON -VILLEMAR	3106808898	
15	RC	1016124130	LIAM ALEJANDRO VANEGAS NOVOA	2 AÑOS 8 MESES	1	1	1	6	9	CALLE 22J #109B45	FONTIBON- CAPELLANIA	3132793444	

8. Nombre del responsable: PATRICIA JIMENEZ GONZALEZ

9. Profesión, cargo o rol del responsable: PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

10. Total horas de la actividad:

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o Transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	3. Lugar / Localidad	FONTIBON
2. Tema Actividad	Alimentacion complementaria	4. Fecha	8 / Julio / 2026

5. Hora: [illegible]

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

12.1 Tipo documento de identificación (celdas 1 tomos)

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
SI Sin información
D Sin identificación

No.	11. TIPO DE ACOMPAÑANTE (Marque con una X)			12. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑANTE		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Parentesco familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NUMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VINCULO	13.3 DIRECCION DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELEFONO		
1		X		CC	52787435	ANDREA PATRICIA ROJAS LEON	MAMA	CALLE 18 #110-61	FONTIBON-MODELIA	3219218591	Andrea Patricia Rojas L.	
2		X		CC	1014072885A	CLAUDIA CAROLINA MARTINEZ DONATO	MAMA	CALLE 22F 114A-03	FONTIBON-CAPELLANIA	3208343494	C. Claudia Martinez	
3		X		CC	1030723710	DAYANA STEFANIA GONZALEZ MORENO	MAMA	KRA 108 # 19-78	FONTIBON - MODELIA	3155380622	Dayanna G.	
4		X		CC	1015992133	PAULA VANNESA TENJO RODRIGUEZ	MAMA	KRA 113 # 18A-52	FONTIBON-MODELIA	3044413902	*Paula Tenjo	
5		X		CC	1016014175	DIANA CAROLINA MONROY SUAREZ	MAMA	KR 134B #17F-31	FONTIBON	3197796726	*Diana Monroy	
6		X		PPT	8220062	RICVEDY ELIZABETH RIVERA BRITO	MAMA	CALLE 18# 112-27	FONTIBON	3115083467	*Ricvedy Ri	
7		X		CC	1020804845	MARIA ISABELLA MERCADO GUZMAN	MAMA	KRA 119A # 17F -04	FONTIBON -ZONA FRANCA	3237934925	*Maria I. M.	
8		X		CC	1077864314	ADRIANA CASTRO ANGULO	MAMA	CR 113B 23-12	FONTIBON -CAPELLANIA	3136788907	*ADRIANA	
9		X		CC	1000824309	BELLANID HERNANDEZ	MAMA	KRA 108 # 20B-43	FONTIBON -MODELIA	3134655684	*Bellanid Hernandez	
10		X		CC	1129467247	JHON JAIRO GUERRA MISAS	PAPA	CALLE 224F # 99-56	FONTIBON-VILLEMAR	3028264135	*Jhon Guerra	
11		X		CC	1015790973	YARET DE LOS ANGELES JIMENEZ CHONG	MAMA	KRA 104B # 17-50	FONTIBON -MODELIA	3023109739	*Yaret Jimenez	
12		X		CC	53031580	DIANA MILENA GARCIA REYES	MAMA	CALLE 18# 11-13	FONTIBON -CENTRO	3124803110	*Diana Garcia.	
13		X		PPT	8721416	GREYSMAR VERONICA GONZALEZ GONZALEZ	MAMA	KRA 112 # 22H-58	FONTIBON-CAPELLANIA	3142783453	Leonica G.	
14		X		CC	1072467285	MARITZA MAYERLY ARIAS BETANCOURTH	MAMA	KRA 96H# 16J-29	FONTIBON-VILLEMAR	3106808806	*Maritza Arias.	
15		X		CC	1000372964	ERIEL DAYANA VANEGAS NOVOA	MAMA	CALLE 22J #109B45	FONTIBON-CAPELLANIA	3132793444	*Eriel VN.	

8. Nombre del responsable: _____ PATRICIA JIMENEZ GONZALEZ

9. Profesión, cargo o rol del responsable: _____ PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

10. Total horas de la actividad: _____

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: F-GR-PSS-736 Versión: 2 Fecha: Memo 20266010927 - 09/04/2026 Página: 1 de 2

Clasificación: información de 2 pasos

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad:	FONTIBON		
3. Tema / Actividad:		4. Fecha:		5. Hora:	

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria	7.3 Sexo	7.4. Identidad de genero	7.5. Orientación Sexual	7.6. Grupo etnico	7.7. Otras variables diferenciales
NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de Identidad RC - Registro civil CC - Cedula de Ciudadanía CE - Cedula de Extranjería PA - Pasaporte PPT - Permiso de protección temporal SA. Salvoconducto SI - Sin identificación	1 Hombre 2 Mujer 3 Intersexual 4 No informa	1 Masculino 2 Femenina 3 Transfemenina 4 Transmasculino 5 Persona no binaria 6 No informa	1 Heterosexual 2 Gay 3 Lesbiana 4 Bisexual 5 Otra 6 No informa	1 Persona con pertenencia étnica indígena. 2 Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana) 3 Persona con pertenencia étnica raizal 4 Persona con pertenencia etnica palenquera 5 Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato 6 Ninguna de las anteriores	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 IDENTIFICACIÓN PERSONA BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque con número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque con número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque con número)	7.6 GRUPO ETNICO (Marque con número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque con una o más números)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	RC	1029894554	ADHARA SOFIA AVILA PALACIOS	11 Meses	2	6	6	6		CRA 112 # 19 A 18	FONTIBON	3043408890	
2	RC	1029606873	MARIA VICTORIA CASTELLANOS OCHOA	1 AÑO	2	6	6	6		CALLE 19 A # 120 09	FONTIBON	3227010115	
3	RC	1016126187	DANNA ABIGAIL CASTILLO PINEDA	1 AÑO	2	6	6	6		CRA 112 A # 18 15	FONTIBON	3015551226	
4	RC	1016126186	JANEL SAMARA CASTILLO PINEDA	1 AÑO	2	6	6	6		CRA 112 A # 18 15	FONTIBON	3015551226	
5	RC	1020013376	JOSE ANGEL CASTILLEJO MANJARRES	1 AÑO	1	6	6	6		CALLE 19 # 109 54	FONTIBON	3508806311	
6	RC	1254759026	SARA VALENTINA MAZA FERNANDEZ	1 AÑO	2	6	6	6		AC 24 # 127 B 21	FONTIBON	3114227813	
7	RC	1016126301	CRISTIAN SAMUEL PEÑA SANTAMARIA	1 AÑO	1	6	6	6		CALLE 22 K # 108 29	FONTIBON	3202964457	
8													
9													
10													

8. Nombre del responsable: KAREN JAQUELINE FORERO MEDINA_____ 9. Profesión, cargo o rol del responsable PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA 10. Total horas de la actividad _____

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 relacionadas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/docs/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 recolectan 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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad	FONTIBON		
3. Tema / Actividad	Alimentacion complementaria	4. Fecha	8 / Julio 2026	5. Hora	4:00 pm

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

12.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familia:

NUIP - Número único de identificación personal
TI - Tarjeta de identidad
RC - Registro civil
CC - Cedula de Ciudadanía
CE - Cedula de Extranjería
PA - Pasaporte
PPT - Permiso de protección temporal
SA - Salvoconducto
SI - Sin identificación

No.	11. TIPO DE			12. DOCUMENTO		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente y familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NUMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VINCULO	13.3 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELÉFONO		
1		X		CC	1068672658	SHARICK CAROLINA PALACIOS PADILLA	MAMÁ	CRA 112 # 19 A 18	FONTIBON	3043408890	Sharick Palacios	
2		X		CC	1001199347	MARIA FERNANDA OCHOA PULIDO	MAMÁ	CALLE 19 A # 120 09	FONTIBON	3227010115	Maria Ochoa	
3		X		CC	1016045820	FABIAN RICARDO CASTILLO GAMEZ	PAPÁ	CRA 112 A # 18 15	FONTIBON	3113141190	Fabian Castillo	
4		X		CC	1016045820	FABIAN RICARDO CASTILLO GAMEZ	PAPÁ	CRA 112 A # 18 15	FONTIBON	3113141190	Fabian Castillo	
5		X		CC	1040507592	LUZ YAHENYS MANJARRES CUELLO	MAMÁ	CALLE 19 # 109 54	FONTIBON	3508806311	Luz Manjarrez	
6		X		CC	1143114492	SANDRA MILENA MAZA FERNANDEZ	MAMÁ	AC 24 # 127 B 21	FONTIBON	3114227813	Sandra Maza	
7		X		CC	1000134737	LIZETH DANIELA SANTAMARIA MURCIA	MAMÁ	CALLE 22 K # 108 29	FONTIBON	3202954457	Lizeth Santamaria	
8												
9												
10												

8. Nombre del responsable: KAREN JAQUELINE FORERO MEDINA

9. Profesión, cargo o rol del responsable: PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

10. Total horas de la actividad:

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/Politicas_publicas/20171111_Ley_1.581_v2_tratamiento_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 recolectan 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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: [illegible] Versión: 2 Fecha: Marzo [illegible] Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad	FONTIBON		
3. Tema / Actividad		4. Fecha		5. Hora	

Nomenclatura para el diligenciamiento de los ítems de la persona beneficiaria

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria

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
4. No informa

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. Otra
6. No informa

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 prostitución
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 IDENTIFICACIÓN PERSONA BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque el número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ETNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque el número)	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	RC	1023992409	MARCELA ALEJANDRA RODRIGUEZ BARRERA	3	2	NA	NA	6	9	KR 112 20C 46	FONTIBON BELEN	3027566872	
2	RC	1016123927	JUAN ANDRES DELGADO ALDANA	3	1	NA	NA	6	9	KR 116 22 34	FONTIBON VERSALLES	3132116093	
3	RC	1020012405	ALAN THOMAS ACEVEDO GUERRERO	3	1	NA	NA	6	9	CALLE 19 A BIS 16 76	FONTIBON SAN PABLO	3208962758	
4	RC	1151226943	DILAN SNEIDER SANCHEZ GUEVARA	3	1	NA	NA	6	9	KR 103 B 20C 69	FONTIBON CENTRO	3154782127	
5	RC	1233702926	THIAGO TORRES OSORIO	3	1	NA	NA	6	9	KR 99 16 B 62	FONTIBON LA LAGUNA	3005272098	
6	RC	1033833033	JUAN DAVID MONTERO GUERRERO	3	1	NA	NA	6	9	CL 18 B 11- 24	FONTIBON SATURNO	3156348317	
7	RC	1011266943	SILVANA MERCHAN RAMIREZ	2	2	NA	NA	6	9	KR 96G 16H 30	FONTIBON SALAMANCA	3232220482	
8	RC	1016124703	MILAN YIRETH GONZALEZ HERNANDEZ	3	1	NA	NA	6	9	KR 113 18 16	FONTIBON BATAVIA	1058950482	
9	RC	1020012428	DAVID SANTIAGO CASTILLO SALAMANCA	3	1	NA	NA	6	9	DG 16 B 97 42	FONTIBON LA LAGUNA	3005272098	
10	RC	1030714103	ALAN SANTIAGO MARTINEZ ORTIZ	3	1	NA	NA	6	9	CL 17 C 105 43	FONTIBON PUENTE GRANDE	3209035845	
11	RC	1124095829	SARA ISABEL HOSTIA MEDINA	2	2	NA	NA	6	9	KR 105 A 20 82	FONTIBON SATURNO	3045742079	
12	RC	1233029381	AMEE CATALINA LOSADA DAZA	3	2	NA	NA	6	9	KR 111 A BIS 16 I 53	FONTIBON EL CARMEN	3103447805	
13	RC	1016124106	ANGIE KATHERINE MAHECHA SANCHEZ	3	2	NA	NA	6	9	KR 110 17 C 53	FONTIBON BELEN	3025148032	
14	RC	1043614921	THIAGO ALEJANDRO SALINAS GARCIA	2	1	NA	NA	6	9	CL 20C 111 A 24	FONTIBON BELEN	3219223275	
15	RC	1016123615	BRIANNA LIZETH ARANGO ACERO	3	1	NA	NA	6	9	KR 110 A BIS 20B 23	FONTIBON PEDREGAL	3227791965	

8. Nombre del responsable: _____ 9. Profesión, 9 10. Total horas de la actividad: _____

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/Normatividad_publica/20201111_Pol_3_03_VC_tratamiento_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 recolectan 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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código: F-SSI-PSS-795
Versión: 2
Fecha: Marzo 2020 (V1) - 10/04/2020 (V2)
Página: 2 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JI Color Kids	2. Lugar / Localidad	1	Fontibón		
3. Tema / Actividad	Alimentación complementaria	4. Fecha	8 / Julio / 2026	5. Hora	16:00	

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

12.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familia:

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

No.	11. TIPO DE ACOMPAÑANTE (Marque con una X)			12. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑANTE		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NÚMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VÍNCULO	13.3 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELÉFONO		
1		X		PPT	7118576	Carla Andrena Barbera Reyes	MADRE	KR 112 20C 46		2706872		
2		X		CC	1016052693	YENNY ANDREA ALDANA SALAZAR	MADRE	kr 116 22 34 BELEN	FONTIBON	3132116093		
3		X		CC	1014270140	YULY GUERRERO PINZON	MADRE	CALLE 19 A BIS 16 PABLO	FONTIBON SAN	3204862758	Yuly Guerrero	
4		X		SI	26867101	MARYELY GUEVARA VILLAFRANCA	MADRE	KR 103 B 20C 69	FONTIBON CENTRO	3154782127		
5		X		CC	1056506369	JAMEL SIMON TORRES	MADRE	KR 99 16B 62	FONTIBON LA LAGUNA	3005272094	Jamel T.	
6		X		CC	1003617013	WENDY GUERRERO LOPEZ	MADRE	CALLE 18 B 11 24	FONTIBON SATURNO	3195946317	Wendy Lopez	
7		X		CC	1022369626	LUISA FERNANDA RAMIREZ HERNANDEZ	MADRE	KR 96G 16H 30	FONTIBON SALAMANCA	3232220482	Luisa Fernanda Ramirez	
8		X		CC	45560685	TATIANA PAOLA HERNANDEZ SANDON	MADRE	KR 113 18 16	FONTIBON BATAVIA	105850482	Tatiana Hernandez	
9		X		CC	53031344	INGRID SALAMANCA SALAMANCA	MADRE	DG 16B 97 42	FONTIBON LA LAGUNA	3005272094	Bibiana Salamanca	
10		X			1030628698	ELIZABETH ORTIZ ERAN	MADRE	CL 17C 105 43	FONTIBON PUENTE GRANDE	3209035845	Elizabeth Ortiz	
11		X		CC	1124095829	YULIETH EDILSA MEDINAMEDINA GELVIS	MADRE	KR 105 A 20 62	FONTIBON SATURNO	3045742070	Yuly	
12		X		CC	1033742041	LIZETH CAROLINA DAZA MARTINEZ	MADRE	KR 111 A BIS 16 I 53	FONTIBON EL CARMEN	3103447805		
13		X		SI	30963438	ALEXANDRA YACARAY SANCHEZ	MADRE	KR 110 17C 53	FONTIBON BELEN	3025146032		
14		X		PPT	6749276	NORKIS EMPERATRIZ GARCIA	MADRE	CL 20 C 111 A 24	FONTIBON BELEN	3215223275	NORKIS	
15		X		CC	1000328351	YURY TATIANA ACERO SARMIENTO	MADRE	KR 110 A BIS 20B 23	FONTIBON PEDREGAL	3222791965	Tatiana Acero	

8. Nombre del responsable: _____ 9. Profesión, cargo o rol del responsable: _____ 10. Total horas de la actividad: _____

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_6_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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 2 Fecha: Inicio 27/09/2023 - Actualización: 10/04/2025 Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad	FONTIBON		
3. Tema / Actividad	SOCIALIZACION OBSERVADORES JUNIO	4. Fecha	30/05/2025	5. Hora	4:00 p. m.

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria

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
4. No informa

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. Otra
6. No informa

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 BENEFICIARIA		7. DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA										
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO	7.4 IDENTIDAD DE GENERO	7.5 ORIENTACION SEXUAL	7.6 GRUPO ETNICO	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	RC	1020012808	DOMINIC SIERRA LEON	23 meses	4	6	6	6	9	CALLE 19A BIS #116-31	FONTIBON-VILLEMAR	3142205869-3177067918	
2	RC	1018124887	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ BARRAGAN	24 meses	4	6	6	6	9	CARRERA 120 # 17-24	FONTIBON-SAN PABLO	3214418775-3108208756	
3	RC	1245083456	HANNER DAMIAN BUSTOS GIL	15 meses	4	6	6	6	9	CARRERA 119A # 112A 39	FONTIBON-PALESTINA	3144554755-3052419749	
4	SI	CO 801214	MATHEO ABRAHAM YEGUEZ GONZALEZ	25 meses	4	6	6	6	9	CARRERA 102 # 16I 75	FONTIBON-EL CARMEN	3246516481	
5	RC	1020015393	MIA LUCIA LARA SUAREZ	17 meses	4	6	6	6	9	CALLE 9 # 13A 33	MOSQUERA-PORVENIR	3142706141-3007775359	
6	RC	1016129653	EMI ALAIA VARGAS CALDERON	18 meses	4	6	6	6	9	CARRERA 116 A # 15C 70	FONTIBON-RESERVA DE FONTIBON	3507201643-3507240988	
7	RC	1145038135	SALOME RAMIREZ OSSA	25 meses	4	6	6	6	9	CALLE 17C # 135-51	FONTIBON-LAS BRISAS	3165879604-3213654828	

8. Nombre del responsable: LUISA FERNANDA RAMIREZ HERNANDEZ

9. Profesión, cargo o rol del responsable: PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

10. Total horas de la actividad: 4

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/docman/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_ley_1_52_y_0_tratamiento_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 recolectan 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 ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO COLOR KIDS	2. Lugar / Localidad	FONTIBON		
3. Tema / Actividad	Alimentación Complementaria	4. Fecha	8/Julio /2026	5. Hora	16:00

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria

12.1. 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
RA - Salvoconducto
SI - Sin identificación

No.	11. TIPO DE ACOMPAÑANTE (Marque con una X)			12. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑANTE		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NÚMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VÍNCULO	13.3 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELÉFONO		
1		X		CC	1007268712	SANTIAGO SIERRA	PAPA	CARRERA 96 B # 17B 35	FONTIBON-VILLEMAR	3142206959-3123087918	Santiago Sierra	
2		X		CC	1018084663	LAURA XIMENA BARRAGAN	MAMA	CARRERA 120 #17-04	FONTIBON-SAN PABLO	3214418776-3004208708	Laura Barragan	
3		X		CC	1072094693	LICEE MAJERLY GIL	MAMÁ	CALLE 19 A #112 A 39	FONTIBON-PALESTINA	3144854730-3052419389	Licee Gil	
4		X		SI	001401227	YALIMAR GONZALEZ	MAMÁ	CARRERA 102 # 18 I 78	FONTIBON-EL CARMEN	3245816481	Yalimar Gonzalez	
5		X		CC	1007103666	LINEL SUAREZ	MAMÁ	CALLE 8 # 13A 33	MOSQUERA-PORVENIR	3143706141-3007278369	Linel Suarez	
6		X		CC	1000372017	MARIA FERNANDA VARGAS CALDERON	MAMÁ	CARRERA 116 A # 15C 70	FONTIBON-RESERVA DE FONTIBON	3507203643-3107245869	Maria Vargas	
7		X		CC	1233906158	LEIDY LORENA OSSA	MAMÁ	CARRERA 134 # 22-38	FONTIBON-LAS BRISAS	3165476606-3213558528	Leidy Lorena Ossa	

8. Nombre del responsable	LUISA FERNANDA RAMIREZ HERNANDEZ	9. Profesión, cargo o rol del responsable	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	10. Total horas de la actividad	1

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/anexos/Documentos_publicos/GC-I-11-11_Ver_6_23_VD_tratamiento_protección_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 mis 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