ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: JARDIN INFANTIL CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF Localidad: 19

Nombres y Apellidos: Andrea Alvarado Mes: Agosto Año: 2021

Cargo: Maestra Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X								X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X								X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X								X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X								X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Sindy Oyuela Mes: Agosto

Cargo: maestra. Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X						X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X						X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X						X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X						X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Tatiana Gómez Mes: Agosto

Cargo: Maestra Aux. Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Por favor diligenciar con esfero de color oscuro, sin tachones ni enmendaduras

No contar con alguno de estos elementos, conlleva a la no prestación del servicio en ninguno de los esquemas establecidos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: JARDIN INFANTIL CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF — Localidad: 19

Nombres y Apellidos: Gisela mejia — Mes: Agosto — Año: 2021

Cargo: maestra. — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X							X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X							X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X							X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X							X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Marcela Romero — Mes: Agosto

Cargo: maestra — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X			X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X			X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X			X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X			X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Bertha Zarate — Mes: Agosto

Cargo: R.S — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Por favor diligenciar con esfero de color oscuro, sin tachones ni enmendaduras

No contar con alguno de estos elementos, conlleva a la no prestación del servicio en ninguno de los esquemas establecidos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: JARDIN INFANTIL CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF — Localidad: 19

Nombres y Apellidos: Xiomara Florez — Mes: Agosto — Año: 2021

Cargo: Maestra — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)		X										X														X					
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Gladys Pineros — Mes: Agosto

Cargo: M. Alimentos — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Sandra Rodriguez — Mes: Agosto

Cargo: M. Alimentos — Supervisado por:

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Por favor diligenciar con esfero de color oscuro, sin tachones ni enmendaduras

No contar con alguno de estos elementos, conlleva a la no prestación del servicio en ninguno de los esquemas establecidos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: JARDIN INFANTIL CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF — Localidad: 19

Nombres y Apellidos: Leidy Salazar — Mes: Agosto — Año: 2021

Cargo: _____ — Supervisado por: _____

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Jennifer Quesada — Mes: Agosto

Cargo: _____ — Supervisado por: _____

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X								
Tapabocas		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X								
Traje antifluido		X	X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X			X								
Alcohol glicerinado		X	X	X	X	X			X	X	X	X											X								
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Angela Morales — Mes: Agosto

Cargo: _____ — Supervisado por: _____

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																								X	X	X				X	X
Tapabocas																								X	X	X				X	X
Traje antifluido																								X	X	X				X	X
Alcohol glicerinado																								X	X	X				X	X
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Por favor diligenciar con esfero de color oscuro, sin tachones ni enmendaduras

No contar con alguno de estos elementos, conlleva a la no prestación del servicio en ninguno de los esquemas establecidos.