	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN ASEO DE NIÑAS Y NIÑOS	Página

No. CONVENIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
7615 - 2024	INDEPENDENCIA

FECHA DE VERIFICACIÓN	LOCALIDAD
31 / 5 / 2024	BOSA

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PARVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
- - -	- - -	59 59 -	66 66 -	- - -

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

COMPROMISOS COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGUN CORRESPONDA

1	¿Los elementos para prácticas de higiene personal de las niñas y los niños en el jardín infantil están en buen estado, son acordes al servicio y cumple con las condiciones que garantizan la seguridad y salubridad?	SAT

MENORES DE 2 AÑOS

N	ELEMENTO	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	CANTIDAD APROBADA (PERIODO)	CUMPLE
1	Gasa	N/A	N/A	N/A	N/A
2	Cepillo de dientes	N/A	N/A	N/A	N/A
3	Baño líquido	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Crema Dental	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Pañales	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Paños Húmedos	N/A	N/A	N/A	N/A
7	Jabón para niñas y niños	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Toallas de papel desechables para manos.	N/A	N/A	N/A	N/A
9	Crema antipañalitis	N/A	N/A	N/A	N/A
10	Papel Higiénico	N/A	N/A	N/A	N/A

MAYORES DE 2 AÑOS

N	ELEMENTO	CANTIDAD VERIFICADA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD APROBADA (PERIODO)	CUMPLE
1	Jabón	2 UNIDADES	3750 MILILITROS	7500 MILILITROS	SI
2	Paños Humedos	19 UNIDADES	1848 UNIDADES	1848 UNIDADES	SI
3	Cepillo de dientes	132 UNIDADES	132 UNIDADES	132 UNIDADES	SI
4	Crema dental	32 UNIDADES	70 MILILITROS	2240 MILILITROS	SI
5	Pañales	8 PACAS	30 UNIDADES	240 PAÑALES	SI
6	Crema antipañalitis	8 UNIDADES	150 GRAMOS	1200 GRAMOS	SI
7	Papel higienico	72 UNIDADES	33 METROS	2376 METROS	SI
8	Toallas de papel desechables para manos.	75 UNIDADES	150 UNIDADES	11250 UNIDADES	SI
9	Tapabocas Infantil	-	-	-	-

SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta anterior # NA Se evidencio:

No aplica

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

* Se realiza aprobación de las cantidades acorde a la necesidad de la operación del jardin.

* Se realizó aprobación de factura No. 161.

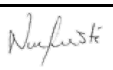
OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Me encuentro de acuerdo con el contenido del acta, es acorde a la informacion enviada.

Esta visita generó requerimiento:	SI:	NO:	X

Ninguno

Anexos: documentos y número de folios		
Facturas	FOLIOS:	1
Formato de Entradas y Salidas	FOLIOS:	1

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: Nidia Bustamante	NOMBRE: Andrea Catalina Camargo David
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52.444.372	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1020799856
CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil	CARGO: Contratista Apoyo a la Supervisión



MERCADOS LA FINCA
NIT 79.398.787-3
EDUARDO PERDOMO
MZ 30 CASA 5 QUIBA.
Email: mercadoslafinca@gmail.com

FECHA: 8 de mayo de 2024
Señores: Fundación Artística Pincel de Alegría
Nit: 900320120-3
Dirección: Cra 88 c bis 78 31 sur
Teléfono: 3193501129

FACTURA No 161

CANT	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	VR.UNIT	VR.TOTAL
32	crema dental x 70 gr	und	10500	**336.000,00**
2	jabon liquido suave de manos x 3750 ml	galon	21000	**42.000,00**
8	pacas de pañales x 30 und	paquete	42000	**336.000,00**
72	rollos de papel higienico X 33 MTS	und	3000	**216.000,00**
9	paños humedos x 72 unidades	und	6000	**54.000,00**
12	paños humedos x 100 unidades	paquete	7000	**84.000,00**
75	toallas de manos x 150 und	paquete	6500	**487.500,00**
132	cepillos dentales	und	5000	**660.000,00**
8	crema dermoprotecora x 150 gr	und	12000	**96.000,00**
			TOTAL	**2.311.500,00**

Esta factura de venta asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según articulo 774 del CC.

Firma de quien Autoriza

Andrea Camargo
31-05-2024

Firma de Quien Recibe

FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL NIÑOS Y NIÑAS

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: ___MAYO_____ **AÑO:** __2024_____ **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** NIDIA LEONOR BUSTAMANTE H **ASOCIADO** FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	PRIMERA SEMANA										SEGUNDA SEMANA										TERCERA SEMANA										CUARTA SEMANA										QUINTA SEMANA										SALDO MES
		SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE							SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE							SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE							SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE							SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE							
					L	M	MC	J	V						L	M	MC	J	V						L	M	MC	J	V						L	M	MC	J	V						L	M	MC	J	V	
					DÍA CALENDARIO										DÍA CALENDARIO										DÍA CALENDARIO										DÍA CALENDARIO										DÍA CALENDARIO										
							1	2	3						6	7	8	9	10						13	14	15	16	17						20	21	22	23	24						27	28	29	30	31	
Crema Dental	TUBO X 70 GR			32																				7								25			7			7		11									
Cepillo dental	CEPILLO EN EMPAQUE INDIVIDUAL			132																				88	14							30				2				28									
Crema Dermo protectora	TARRO X 150 GR			8																				1		1						6			1		1		1	3									
pañitos humedos	9 PAQUETES X 72 UNIDADES			9																				2		2						7			2		2		2	1									
Pañitos	12 PAQUETES X 100 UNIDADES			12																												12								12									
pañales desechables	PACA P0R 30 UNIDADES			8																				1		1						6			1		1		1	3									
Papel Higiénico	ROLLO X 33 MTS			72																				7	7	7	7					44			7	7	7	7	7	9									
toallas de manos x 150 unidad	PAQUETE X 150 UNIDADES			75																				4	4	4	4					59			4	4	4	4	4	39									
jabon liquido suave	galon x 3750 ml			7500																				500		500						6500			500		500		500	5000									

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _NIDIA LEONOR BUSTAMANTE_____ TIPO DE DOCUMENTO:_____CC_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: __52444372_____ CARGO: ___RESPONSABLE_____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: