	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
7600 - 2024	AVESOL

FECHA DE VERIFICACIÓN	LOCALIDAD
31 / 5 / 2024	SAN CRISTÓBAL

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PARVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
- - -	- - -	37 36 -	60 63 -	- - -

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	3 UNIDAD	3750 MILILITROS	11250 MILILITROS	SI
2	Paños Humedos	24 UNIDADES	100 UNIDADES	2400 UNIDADES	SI
3	Cepillo de dientes	97 UNIDADES	UNIDAD	97 UNIDADES	SI
4	Crema dental	33 UNIDADES	50 MILILITROS	1650 MILILITROS	SI
5	Pañales	24 PACAS	30 UNIDADES	720 PAÑALES	SI
6	Crema antipañalitis	2 UNIDADES	20 GRAMOS	400 GRAMOS	SI
7	Papel higienico	11 UNIDADES	288,65 METROS	3175 METROS	SI
8	Toallas de papel desechables para manos.	78 UNIDADES	150 UNIDADES	11700 UNIDADES	SI
9	Tapabocas Infantil	2 CAJA	50 UNIDADES	100 UNIDADES	SI

SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta anterior # NA Se evidencio:

No aplica

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

* El número de cobertura es menor al número de matriculados toda vez que cuentan con autorización del 10%.

* Se realizó aprobación de factura No. 366.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Se esta deacuerdo con el acta

Esta visita generó requerimiento:	SI:	NO: **X**

Ninguna.

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

	Andrea Camargo.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: Alejandra Rubio	NOMBRE: Andrea Catalina Camargo David
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52.277.843	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1020799856
CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil	CARGO: Contratista Apoyo a la Supervisión

MULTI ASEOS CRUZ
ASEO & SERVICIOS
NIT. 1000518401-6



DOCUMENTO EQUIVALENTE

366

Cliente: FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS
JARDÍN AVESOL
900119083-9
CRR 74 I 62 03 SUR
SAN CRISTOBAL
5602790

FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS
JARDÍN AVESOL
900119083-9
CRR 74 I 62 03 SUR
SAN CRISTOBAL
5602790

Vendedor	Trabajo	Método de envío	Fecha de entrega	Condiciones de pago	Fecha de vencimiento
XX004	CAJA			EFECTIVO	8-5-24

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	JABON LIQUIDO SUAVE X 3750	$ 40.900,00	$ 122.700,00
24	PAÑOS HUMEDOS TELA ACOLCHADA X 100	$ 13.000,00	$ 312.000,00
97	CEPILLOS DE DIENTES CERDAS SUAVES INFANTIL	$ 6.800,00	$ 659.600,00
33	CREMA DENTAL CON FLUOR INFANTIL X 50G	$ 14.000,00	$ 462.000,00
24	PAÑALES DESECHABLES WINNY ETAPA 3 X 30	$ 43.000,00	$ 1.032.000,00
2	CREMA ANTIPAÑALITIS X 200 GR	$ 25.000,00	$ 50.000,00
11	PAPEL HIGIENICO FAMILIA ACOLCHAMEX EXTRAGRANDE PTE X	$ 22.900,00	$ 251.900,00
78	TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE TIPO Z HOJA DOBLE X 150	$ 7.300,00	$ 569.400,00
2	CAJA DE TAPABOCAS INFANTIL X 50	$ 27.700,00	$ 55.400,00

Andrea Camargo
31-05-2024

No responsable de Iva. No **obligado a llevar contabilidad.** Actividad economica 4759 Factura impresa por computador por Multiaseocruz. Todos los cheques se extenderán a Multiaseocruz.

Descuento total	- €	
Subtotal		$ 3.515.000,00
Impuesto sobre las ventas		
Total		**$ 3.515.000,00**

FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS (Mayor 2 años)

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN COFINANCIADO AVESOL

MES: ________________ **AÑO:** _____2024__________ **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** ______ALEJANDRA RUBIO______________________ **ASOCIADO** FUNDACION SOCIAL CASTILLO DE SAN LUCAS AVESOL

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	PRIMERA SEMANA – CANTIDAD QUE SALE: L	M	MC	J	V	SEGUNDA SEMANA – SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE: L	M	MC	J	V	TERCERA SEMANA – SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE: L	M	MC	J	V	CUARTA SEMANA – SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE: L	M	MC	J	V	QUINTA SEMANA – SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE: L	M	MC	J	V	SALDO MES
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	
Jabón suave	X 3750 ML										7/05/2024	3											800	700	800	8850	0	0	700	500	600											
Paños Humedos	X 100 UND										7/05/2024	24											6	0	0	18	0	0	0	0	0											
Cepillo de dientes	X 12 UND										7/05/2024	97											97	0	0	0	0	0	0	0	0											
Crema dental	X 50 GR										7/05/2024	33											6	0	0	27	0	0	0	0	0											
Pañales	X 30 UND										7/05/2024	24											40	39	41	600	0	0	38	37	36											
Crema antipañalitis	X 150 GR										7/05/2024	2											1	0	0	1	0	0	0	0	0											
Papel higienico	X 12 UND										7/05/2024	11											7	7	7	111	0	0	7	7	7											
Toallas de papel desechables para manos	X 150 UND										7/05/2024	78											4	4	4	66	0	0	4	4	4											
Tapabocas Infantil	X 50 UND										7/05/2024	2											5	4	6	85	0	0	4	3	4											

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JHONATAN JAVIER LEON RUIZ________________________________ TIPO DE DOCUMENTO:___CC________ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ____1012447755_____CARGO: PERSONAL DE ASEO E HIGIENE

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

OBSERVACIONES: ____