ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
7600-2024	26 / 4 / 24	8 / 5 / 24	6 / 12 / 24	9

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
12 / 9 / 24	10:00 a.m	SEPTIEMBRE - 2024	AVESOL

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Calle 36 I Sur No 1 - 49 Este	San Cristóbal

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Atenas	(601) 7 50 67 04	fundacastilloavesol2022@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA / NA / NA	NA / NA / NA	37 / 40 / 34	60 / 63 / 49	NA / NA / NA

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

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO, NA o NV SEGÚN CORRESPONDA

9.1.3.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1 (C5)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**SAT**
A.	¿Implementó adecuadamente el protocolo administración de medicamentos en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	**NA**
	Observación: En el periodo verificado no se realizó administración de medicamentos.	
B.	¿Realizó adecuadamente el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas en el jardín infantil, en caso de haber sido necesario?	**NA**
	Observación: En el periodo verificado no se realizó suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas.	
C.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo de mobiliario, dotación, elementos y equipos requeridos para la implementación del componente, y lo implementa?	**SI**
2 (C9)	¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
3 (C10)	¿Informa de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control?	**NA**
4 (C12)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	**SI**

9.1.3.2 COMPROMISOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

1(C1) ¿Cuenta con el soporte de verificación y seguimiento a las atenciones en salud de las niñas y los niños relacionadas con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, el esquema de vacunación y la valoración odontológica?

		SAT
A.	¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	SI
B.	¿Lleva el registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica?	SI
C.	¿Verifica que todos los niños y niñas que asisten al Jardín Infantil cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad?	SI
D.	¿ En caso de requerirse, establece por escrito un compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y realiza seguimiento del cumplimiento de estos?	SI

2 (C3) ¿Realiza la notificación a la autoridad sanitaria en el caso de presentar cualquier brote o epidemia de enfermedades transmisibles en los niños, niñas y adultos participantes de las actividades del jardín infantil y sigue las instrucciones de la autoridad sanitaria?

		NA
A.	¿Notifica al centro de salud más cercano, la ocurrencia de cualquier brote de acuerdo con el protocolo "Prevención, detección, notificación y manejo de brotes de enfermedades transmisibles en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"?	NA
B.	¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?	NA

Complete la información del cuadro:

Brote notificado Número de casos	Fecha y medio de notificación	Fecha de la visita autoridad sanitaria	Recomendaciones dejadas por la entidad de salud
NA	NA	NA	Refieren que durante el periodo verificado no presentaron brotes u otras enfermedades.

3 (C15) ¿Documenta, implementa y cuenta con la dotación necesaria para dar cumplimiento a las buenas prácticas de manipulación en los procesos de extracción, rotulado, conservación y suministro de leche humana en la 'Sala Amiga de la Familia Lactante?

		NA
A.	¿El espacio dispuesto para la operación de la Sala Amiga de la Lactancia Materna cuenta con la dotación mínima y en buen estado? (Se verifica mediante la lista de chequeo de la SAFL)	NA
B.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	NA
C.	¿La temperatura de la nevera de la SAFL presentó las temperaturas requeridas acorde con lo descrito en el Protocolo promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	NA
D.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	NA

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NA

4. (C4) ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimientos. Estos reposan en las instalaciones del Jardín Infantil y están a disposición de la SDIS o cualquier ente de control?

			SAT
	Número acta de Inspección Sanitaria	**Concepto Sanitario**	**Fecha de emisión**
EE	SB06E703821	FAVORABLE	14 de marzo de 2024
EPA	AS02E760001	FAVORABLE	6 de febrero de 2024

Si el Jardín Infantil no cuenta con concepto sanitario, ¿Realiza autoevaluación en el primer mes de operación y aporta soporte de la solicitud de visita? NA

Cuenta con autoevaluación para EE?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE	NA
Cuenta con autoevaluación para EPA?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA	NA

5. (C5) ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias de cada jardín infantil de manera semestral, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, definiendo e implementando acciones sobre los incumplimientos y realizando seguimiento periódico para subsanarlos, en el marco de las orientaciones de los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital?

		NA
A.	¿Realiza la autoevaluación del cumplimiento de los requisitos normativos aplicando los formatos establecidos por la autoridad sanitaria para la verificación de condiciones sanitarias de establecimientos educativos y universidades y de preparación de alimentos?	NA
B.	¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos.?	NA

Hallazgos identificados	Acciones de mejora implementadas
Realizó la Autoevaluación de las condiciones Sanitarias de establecimiento educativo y de establecimiento preparación de alimentos el 12 de agosto de 2024.	No se evidenciaron incumplimientos de los requisitos normativos

6 (C6) ¿Realiza las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las exigencias y recomendaciones registradas en las actas de inspección sanitaria e informa de manera inmediata al Supervisor del Convenio sobre las visitas que se adelanten por parte del Ente de Control?

SAT

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
AS02E760001: 1.1: Angeo o malla en cocina con manchas de pintura 2.1: Bisagras y estructuras metalicas en cocina con signos de oxido, empaques neveras deteriorados.	1.1: Realizó mantenimiento al angeo 2.1: Realizó mantenimiento a las Bisagras. Realizó mantenimiento a las estructuras metalicas en cocina con signos de oxido y realizó cambio a los empaques de las neveras deteriorados.

Fecha y medio en que se informó de la visita, al Supervisor del Convenio:

EE: **No recibió visita de inspección sanitaria durante la ejecución del convenio, por lo tanto, no aplicó informar al Supervisor**

EPA: **No recibió visita de inspección sanitaria durante la ejecución del convenio, por lo tanto, no aplicó informar al Supervisor**

7 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento establecido por la SDIS de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya y se mantienen a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

		SAT
A.	¿Presenta el Plan de Saneamiento del Jardín Infantil, documentado con cada uno de los programas, actualizado y ajustado a las características del jardín infantil y el mismo se encuentra a disposición de los entes de control y del talento humano?	SI
B.	¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano?	SI
C.	¿Aplica el Plan de Saneamiento en los cuatro programas: Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control integral de plagas y Abastecimiento de agua?	SI
D.	¿Presenta diligenciado adecuadamente el formato de declaración de compromiso?	SI

E.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Plan de Saneamiento?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control del Plan de Saneamiento	Fecha de diligenciamiento
Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable - FOR-PSS-064	10 de abril de 2024
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	11 de septiembre de 2024
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	2 de septiembre de 2024
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	2 de septiembre de 2024
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	11 de septiembre de 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	10 de abril de 2024
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	2 de septiembre de 2024

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	SI
G.	¿Clasifica, señaliza y almacena de manera organizada, los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores (la cual debe estar expuesta en un lugar visible)?	SI
H.	¿Los insumos para el aseo cumplen con los requisitos mínimos de rotulado como nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, acorde con sus caraterísticas?	SI
I.	¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa?	SI
J.	¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación?	SI
K.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.)	SI
L.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada?	SI
M.	¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses?	SI
N.	¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) expedido por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado?	SI

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta la Unidad Operativa:

2 tanques aéreos x 1000 litros cada uno

Fecha de higienización de tanque(s) de almacenamiento de agua potable:

10 de abril de 2024

Nombre de la empresa que realizó la higienización de los tanques de almacenamiento de agua potable:

Corporación Investigativa de Medio Ambiente CIMA

Ñ.	¿ Las mallas o anjeos de protección, ubicadas en las ventanas que se comunican con el ambiente exterior, son en material no corrosivo y fácilmente removibles para su limpieza y desinfección?	SI
O.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
P.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
Q.	¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección?	SI

8 (C8) ¿ Documentó e implementó frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente?.

		SAT
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó todos los procesos contemplados en el documento de Buenas Prácticas de Manufactura con el talento humano y contó con el soporte?	SI
C.	¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras?	SI

D.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio?	SI
E.	¿La leche entera y derivados lácteos cumplen lo dispuesto en la norma y presentan uno de los procesos de higienización contemplados en las mismas?	SI
F.	¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos?	SI
G.	¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012?	SI
H.	¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	SI
I.	¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 5109 de 2005 o aquella que la modifique o sustituya, y se encuentran con fecha de caducidad vigente?	SI
J.	¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)?	SI
K.	¿Los alimentos almacenados se encuentran rotulados de forma visible, con nombre del alimento, fecha de ingreso, fecha de egreso (frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos), fecha de vencimiento y nombre del personal manipulador a cargo?	SI
L.	¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada?	SI
M.	¿Presenta el Plan de Compras de alimentos, con el listado de alimentos con el que se dará cumplimiento de la Minuta de alimentos (minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis del aporte nutricional), entrega de alimentos equivalentes a la jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica?	SI
N.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios	SÍ/NO
Formato Verificación transporte de alimentos	SI
Formato Recepción de alimentos	SI
Formato Control de entrada y salida de alimentos asociados	SI
Formato Preparación de alimentos	SI
Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración	SI
Formato Control de temperatura de equipos de congelación	SI
Formato de registro, medición y control de descomide	SI

Ñ.	¿La cantidad de alimentos registrados en el formato de recepción de materias primas coincide con la cantidad de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de alimentos?	SI
O.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	SI
P.	¿Presenta una Tabla de cálculo para la compra de alimentos que determine la cantidad de alimentos a solicitar a los proveedores y la cantidad de alimentos a retirar de la alacena, teniendo en cuenta la asistencia diaria de niños y niñas?	SI
Q.	¿Mediante el uso de la tabla de cálculo y de acuerdo con la minuta del día y asistencia de participantes, define las cantidades de alimentos a utilizar?	SI

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No. 19		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
Pescado a la plancha	Filete de Merluza	7620	9000
Ensalada espinaca,manzana y crema de leche	crema de leche	215	300
Tajada de Plátano maduro	Plátano harton maduro	4150	4250
Jugo de Lulo	Lulo	4801	7080
Arroz con leche	Queso campesino	1320	1620

R.	¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación?	SI
S.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
T.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
U.	¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa?	SI
V.	¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido?	SI
W.	¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos?	SI
X.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
Y.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
Z.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AA.	¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico?	SI
AB.	Presenta soporte de las acciones para la prevención y manejo de desperdicios de alimentos en el servicio social:	SI
	a. Asiste el (la) Responsable del Jardín Infantil a la Jornada de Fortalecimiento Técnico: Socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos._____	NA
	b. Realiza la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos.	SI
	c. Reporta el consolidado del Formato de Registro y control de desperdicio de alimentos producto de descomide. (el cual debe reportarse trimestralmente el tercer día calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre, acorde a la vigencia del convenio.) _____	SI

9 (C9) ¿ Implementan el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al personal manipulador de alimentos. Realizar sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?

		SAT
A.	¿Las y los Colaboradores que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, demás normas vigentes y anexo técnico?	SI
B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica y plan de capacitación en educación sanitaria?	SI
C.	¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?	SI

Certificación médica y plan de capacitación del personal a cargo del servicio de alimentación			
Nombre de manipuladores de alimentos	**Certificado médico Fecha de emisión**	**Plan de capacitación Fechas de asistencia**	**Número de horas de capacitación**
Sara Matilde Melo	15 de enero de 2024	16/05/2024, 17/06/2024 17/07/2024, 16/08/2024	8 horas
Sintia del Carmen Mejía Martínez	11 de marzo de 2024	16/05/2024, 17/06/2024 17/07/2024, 16/08/2024	8 horas

D.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal, uñas limpias, cortas y sin esmalte, y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

E.	¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico?	SI

Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos	SI/NO
Es de color claro (excepto grises), con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.	SI
En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.	SI
Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón.	SI
Portan gorro o malla y tapabocas desechable.	SI
Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo.	SI
Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores.	SI
No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.)	SI
Las personas que ingresan al área de servicios de alimentos, cumplen con las medidas de protección y sanitarias descritas en el Anexo Técnico, la Resolución 2674 de 2013 y lo establecido en los estándares relacionados.	SI

F.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para colaboradoras y colaboradores)	SI
G.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada?	SI

10 (C10)	¿Contó con equipos, utensilios y menaje de acuerdo con la cobertura, en adecuado estado de funcionamiento, según lo establecido en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital y en el Anexo técnico?	**SAT**
A.	¿Los equipos y menaje se encuentran en adecuado estado de funcionamiento?	SI
B.	¿Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento y facilite la limpieza y desinfección de sus superficies?	SI
C.	¿Todas las superficies de contacto directo con el alimento poseen un acabado liso, no poroso, no absorbente y están libres de defectos, grietas, intersticios, material desprendible y otras irregularidades?	SI
D.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	SI
E.	¿Dispone de equipo y menaje suficiente para el funcionamiento del servicio de alimentación? (Se verifica mediante las listas de chequeo de la dotación de elementos del servicio de alimentos)	SI
F.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	SI

11 (C12)	¿Implementó las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, orientadas por el profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS, para los casos de niñas o niños que lo requieran de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas?	**SAT**

Observación: Durante el peridodo verificado no se presentaron modificaciones alimentarias.

12 (C13)	¿Ejecutó la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales del profesional asignado al Jardín Infantil?	**SAT**
A.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
B.	¿Suministra los alimentos máximo cada 3 horas entre cada tiempo de comida?	SI
C.	¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación?	SI
D.	¿ Entrega alimentos equivalentes a las onces, cuando los niños y las niñas deben retirarse de la unidad operativa, antes de este tiempo de comida?	NA

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. 19	**Grupo de edad: 3 a 5 años**		**Población: 49**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Pescado a la plancha	30	30-33	35	39	32	34	35		C	C	C	85
Sopa de fideos	150	135 - 165	150	152	148	140	155		C	C	C	75
Arroz blanco	50	45 - 55	50	52	55	48	52		C	C	C	80
Ensalada espinaca,manzana y crema de leche	30	27 - 33	27	33	25	31	28		C	C	C	5
Tajada de plátano maduro	26	24,7-31,2	28	28	27	32	28		C	C	C	70
Jugo de Mango	150	135 - 165	150	152	155	162	168		C	C	C	5

Los datos de población y muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marcar C si es característico y NC para no característico, para S (sabor), O (olor) y A (aspecto)
**Registrar la temperatura de conservación de los alimentos (T), en grados centígrados.(conservación calientes => 60°C)
Para bebidas calientes tipo coladas debe asegurarse que el alimento se encuentre entre 40°C a 50°C para iniciar su distribución y consumo.

9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) **SAT**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	1	NA
Profesionales en atención a la primera infancia	6	6	6	6	NA
Auxiliares de atención a la primera infancia	1	1	1	1	NA
Auxiliar de Servicios Generales	2	2	2	2	NA
Manipulador de Alimentos	2	2	2	2	NA
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	NA

1.1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria.

SI [X] NO [ ]

2 ¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados? **SI**

3 ¿Garantiza la dedicación exclusiva de las y los colaboradores del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico? **SI**

4 ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? **SI**

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR
8 (C8): Subsanó la observación a mejorar toda vez que existió coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos con las existencias de la alacena

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Se esta de acuerdo con el intrumento verificado

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Seguimiento a la cobertura y a la asistencia (matriculados y asistencia): **Presenta soporte de autorización del 10 % para la cobertura para el nivel de parvulos para los niños Megan Dahian Ariza Rojas (1023989045), Adielis Jhaziel Flores Manzanillo (CD 577033) y Luciana Isabel Rodríguez Rincón (1206227389). Del nivel de prejardín Gabriel Enrique Sánchez González (1065676815), con fecha del 20 de junio de 2024.** **Presenta adjudicación de cupo para la niña Helen Valeria Parra García (1032880206), con fecha de 05 de febrero de 2024.** **Presenta adjudicación de cupo para los niños del nivel de parvulos Keithe Dahian Nuñez Bermudez (1114842008), Julian Joseph Quintero Moreno (102389686) con fecha de 09 de septiembre de 2024.** **Presenta adjudicación de cupo para los niños del nivel deprejardin Ana Victoria Gonzalez Lobo (1032513421), Erick José Perez Gómez (1023419355), Jonatan Stiven Nuñez Bermudez (1113154480), Maily Fernanda Nieto Alvarado (1122539330) con fecha de 09 de septiembre de 2024.** **y 9.1.3.6 compromisos componente talento humano:** **Se contó con la totalidad de niños matriculados de acuerdo con la cobertura, talento humano asistente de acuerdo con la estructura de costos.**

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
Planilla de asistencia de talento humano: 1 folio Formato de ausencias de talento humano: 1 folio

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Veruzcka Alejandra Rubio Figueroa	**NOMBRE: Marleny Suárez Medina**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52277843	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 51909885**
CARGO: Responsable del Servicio	**CARGO: Apoyo a la supervisión**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 4:50 pm

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240621-090832-62f387-82054936
2024-06-24T11:20:55-05:00 - Pagina 1 de 3

MEMORANDO

Código 1213006

No requiere respuesta

PARA: **VERUZCKA ALEJANDRA RUBIO FIGUEROA**
Responsable del Servicio Jardín Cofinanciado Avesol

DE: **INGRID ROCIO TORRES TRIANA**
Subdirectora Local para la Integración Social de San Cristóbal (E)

ASUNTO: AUTORIZACION 10%

FECHA: 20 DE JUNIO DE 2024

De manera atenta y en atención al procedimiento establecido para los participantes del servicio desarrollo integral a la primera infancia de la localidad de San Cristóbal, atendiendo al criterio para garantizar el uso óptimo de los cupos en la unidad operativa, se autoriza el ingreso adicional a la cobertura programada de 10%, para ello se realizó el uso de los criterios de verificación del promedio de asistencia del jardín Infantil Gabito; teniendo en cuenta como base de información la registrada en el Sistema de Identificación y Registro de Beneficiario (SIRBE), la reasignación de coberturas, la recurrencia del año y la asistencia promedio mensual (META FISICA).

Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el ingreso el siguiente participante en el nivel de párvulos

NOMBRE	DOCUMENTO	NIVEL
MEGAN DAHIAN ARIZA ROJAS	1023989045	PARVULOS
GABRIEL ENRIQUE SANCHEZ GONZALEZ	1065676815	PRE JARDIN
ADIELIS JHAZIEL FLORES MANZANILLO	CD577033	PARVULOS
LUCIANA ISABELL RODRIGUEZ RINCON	1206227389	PARVULOS

Cordialmente,

Las firmas autorizadas están definidas en los Decretos 607 de 2007, Decreto 149 de 2012, Decreto 445 de 2014 y el Decreto 587 de 2017.

INGRID ROCIO TORRES TRIANA
Subdirectora Local para la Integración Social de San Cristóbal (E)

Folios anexos (1)

Elaboró: Yessica Yadira Mora – Aux Administrativo 407-08
Revisó: Lyda Zorayda Bernal Torres - Referente Local de Infancia
Aprobó: Ingrid Rocio Torres Triana- Subdirectora Loca San Cristóbal

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240205-130349-75cc14-81404489
2024-02-05T13:10:53-05:00 - Pagina 1 de 3

Código 1213006

PARA: VERUZCKA ALEJANDRA RUBIO FIGUEROA
Responsable del Servicio Jardín Cofinanciado Avesol

DE: OMAR GUILLERMO MORENO TORRES
Subdirector Local de San Cristóbal

ASUNTO: ADJUDICACIÓN DE CUPOS

FECHA: 5 DE FEBRERO DE 2024

Atentamente me permito remitir la lista de los niños y niñas que salieron favorecidos en la adjudicación de cupos para el año 2024. Cabe aclarar que los listados se deben publicar en un lugar visible a la comunidad por 15 días calendario; posteriormente a esta publicación se retiraran los listados informando a esta subdirección de los procedimientos realizados frente a las familias de los niños y niñas que no se acercaron al jardín infantil; esto con el fin de proceder a enviar nuevos listados para dar cumplimiento a las coberturas.

Para el proceso de matrícula es importante tener en cuenta que los exámenes de optometría, audiometría, odontología y crecimiento y desarrollo no son impedimento para llevar a cabo el proceso; por lo anterior se puede concertar con los padres de familia compromisos por escrito estableciendo como fecha límite el día 20 de febrero de 2024.

A continuación, anexo listado de los niños y niñas para matricular.

DOCUMENTO	APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL	TELEFONO
1032880206	PARRA GARCIA	HELLEN VALERIA	05/10/2020	PRE JARDIN	3168189077
1065676815	SANCHEZ GONZALEZ	GABRIEL ENRIQUE	14/12/2020	PRE JARDIN	3249165079
1016751382	ALVAREZ MONGUI	EMILY ALEJANDRA	02/09/2021	PRE JARDIN	3104785309
1016751522	GOMEZ GARNICA	SAMUEL ARLEY	03/09/2021	PRE JARDIN	3235927740

Cordialmente,

OMAR GUILLERMO MORENO TORRES
Subdirector Local de San Cristóbal
Elaboró: Amparo García Pedreros – Instructor 313/14
Revisó: Omar Guillermo Moreno Torres – Subdirector Local de San Cristóbal
Aprobó: Omar Guillermo Moreno Torres – Subdirector Local de San Cristóbal

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-102614-824cd1-62146459
2024-09-10T09:01:04-05:00 - Pagina 1 de 3

Código 1213006

No requiere respuesta

PARA**: VERUZCKA ALEJANDRA RUBIO FIGUEROA**
Responsable del Servicio Jardín Infantil Castillo San Lucas Avesol

DE: **LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES**
Referente Local para la Integración Social de San Cristóbal

ASUNTO: ADJUDICACIÓN DE CUPOS

FECHA: 9 de septiembre 2024

Atentamente me permito remitir la lista de los niños y niñas que salieron favorecidos en la adjudicación de cupos para el año 2024. Cabe aclarar que los listados se deben publicar en un lugar visible a la comunidad por 15 días calendario; posteriormente a esta publicación se retiraran los listados informando a esta subdirección de los procedimientos realizados frente a las familias de los niños y niñas que no se acercaron al jardín infantil; esto con el fin de proceder a enviar nuevos listados para dar cumplimiento a las coberturas.

Para el proceso de matrícula es importante tener en cuenta que los exámenes de optometría, audiometría, odontología y crecimiento y desarrollo no son impedimento para llevar a cabo el proceso; por lo anterior se puede concertar con los padres de familia compromisos por escrito estableciendo como fecha límite el día **24 de septiembre 2024**

A continuación, anexo listado de los niños y niñas para matricular:

DOCUMENTO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL	TELEFONO
1114842008	KEITHE DAHIAN NUÑEZ BERMUDEZ	23/08/2021	PARVULOS	3145287905
1023989686	JULIAN JOSEPH QUINTERO MORENO	08/03/2022	PARVULOS	3007564090

Cordialmente,

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES
Referente Local de Infancia para la Integración Social de San Cristóbal

Elaboró: Fanny Johana Gualteros – Instructor 313 - 14
Revisó: Lyda Zorayda Bernal Torres - Referente Local de Infancia
Aprobó: Lyda Zorayda Bernal Torres - Referente Local de Infancia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-102614-824cd1-62146459
2024-09-10T09:01:04-05:00 - Pagina 2 de 3

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024147712

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240909-102614-824cd1-62146459

Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-09 10:26:14

Finalización: 2024-09-10 09:01:03

Escanee el código para verificación

Firma: LBernalt

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES
52231919
lbernalt@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-102614-824cd1-62146459
2024-09-10T09:01:04-05:00 - Pagina 3 de 3

REPORTE DE TRAZABILIDAD

S2024147712

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240909-102614-824cd1-62146459

Creación: 2024-09-09 10:26:14

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-09-10 09:01:03

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES lbernalt@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-09-09 10:26:23 Lec.: 2024-09-10 09:00:51 Res.: 2024-09-10 09:01:03 IP Res.: 190.27.225.68

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-101716-c8a013-1737498O
2024-09-10T09:00:44-05:00 - Pagina 1 de 3

Código 1213006

No requiere respuesta

PARA**: VERUZCKA ALEJANDRA RUBIO FIGUEROA**
Responsable del Servicio Jardín Infantil Castillo San Lucas Avesol

DE: **LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES**
Referente Local para la Integración Social de San Cristóbal

ASUNTO: ADJUDICACIÓN DE CUPOS

FECHA: 9 de septiembre 2024

Atentamente me permito remitir la lista de los niños y niñas que salieron favorecidos en la adjudicación de cupos para el año 2024. Cabe aclarar que los listados se deben publicar en un lugar visible a la comunidad por 15 días calendario; posteriormente a esta publicación se retiraran los listados informando a esta subdirección de los procedimientos realizados frente a las familias de los niños y niñas que no se acercaron al jardín infantil; esto con el fin de proceder a enviar nuevos listados para dar cumplimiento a las coberturas.

Para el proceso de matrícula es importante tener en cuenta que los exámenes de optometría, audiometría, odontología y crecimiento y desarrollo no son impedimento para llevar a cabo el proceso; por lo anterior se puede concertar con los padres de familia compromisos por escrito estableciendo como fecha límite el día **24 de septiembre 2024**

A continuación, anexo listado de los niños y niñas para matricular:

DOCUMENTO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL	TELEFONO
1032513421	ANA VICTORIA GONZALEZ LOBO	14/12/2022	PRE JARDIN	3107936102
1023419355	ERICK JOSE PEREZ GOMEZ	25/08/2020	PRE JARDIN	3103427078
1113154480	JHONATAN STIVEN NUÑEZ BERMUDEZ	29/06/2020	PRE JARDIN	3145287905
1122539330	MAILY FERNANDA NIETO ALVARADO	02/05/2020	PRE JARDIN	3042053181

Cordialmente,

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES
Referente Local de Infancia para la Integración Social de San Cristóbal

Elaboró: Fanny Johana Gualteros – Instructor 313 - 14
Revisó: Lyda Zorayda Bernal Torres - Referente Local de Infancia
Aprobó: Lyda Zorayda Bernal Torres - Referente Local de Infancia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-101716-c8a013-17374980
2024-09-10T09:00:44-05:00 - Pagina 2 de 3

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024147700

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240909-101716-c8a013-17374980

Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-09 10:17:16

Finalización: 2024-09-10 09:00:43

Escanee el código para verificación

Firma: LBernalt

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES

LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES
52231919
lbernalt@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240909-101716-c8a013-17374980
2024-09-10T09:00:44-05:00 - Pagina 3 de 3

REPORTE DE TRAZABILIDAD

S2024147700

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240909-101716-c8a013-17374980

Creación: 2024-09-09 10:17:16

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-09-10 09:00:43

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	LYDA ZORAYDA BERNAL TORRES lbernalt@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-09-09 10:17:25 Lec.: 2024-09-10 09:00:26 Res.: 2024-09-10 09:00:43 IP Res.: 190.27.225.68

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	ANEXO VERIFICACIONES APOYO A LA SUPERVISIÓN	Fecha
	RELACIÓN AUSENCIAS DE TALENTO HUMANO	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
7600-2024	12	9	2024	AVESOL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Ana Karina Huertas Pérez	Auxiliarl en atención a la primera Infancia	MOTIVO: La auxiliar presentó retiro al cargo SOPORTE:Carta de retiro. TIEMPO:Laboró hasta el 30 de agosto de 2024	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Laura Vanessa Zuluaga Tórres FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 30 de agosto de 2024 FECHA DE INGRESO: 01 de septiembre de 2024 ARL: Positiva 31 de agosto de 2024 MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO: NA
Sonia Stefania Pérez Montaño	Profesional en atención a la primera Infancia	MOTIVO: Presenta ncapacidad de dos (2) días SOPORTE: Copia de incapacidad. TIEMPO: Fecha de inicio: 11 de septiembre de de 2024 Fecha de finalización: 12 de septiembre de de 2024	NOMBRE DEL REEMPLAZO: No contó con reemplazo FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NNA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO: NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIÉN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Veruzcka Alejandra Rubio Figueroa	NOMBRE: Marleny Suárez Medina
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52277843	No. IDENTIFICACIÓN: 51909885
CARGO: Responsable del Servicio	CARGO:Apoyo a la supervisión

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

Nº178742

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 11/09/2024

MEDICO 5874977 VICTOR ALFONSO LOPEZ DIAZ

INFORMACION PACIENTE SONIA STEFANIA PEREZ MONTAÑA **TIPO PACIENTE** Contributivo **Sexo:** Femenino

TIPO DOCUMENTO CédulaCiudadanía **NUMERO** 1023926454 **EDAD** 30 Años / 8 Meses / 9 Días **F. NACIMIENTO** 01/01/1994

ENTIDAD EPS008 RC072 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C

AREA DE SERVICIO: 3BLU02 - SAN BLAS URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **REPS** 110013028902

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 2 **FECHA INICIAL** 11/septiembre/2024 **FECHA FINAL** 12/septiembre/2024

COD DX A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

2 dias de incapacidad medica

Nombre Medico: LOPEZ DIAZ VICTOR ALFONSO
Registro: 5874977

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

Usuario: 5874977

Powered by CamScanner

Bogotá D.C 28/08/2024

Fundación social castillo San lucas Aesul

Cll: 36 I Sur # 1- 49 Este

Sra Veronica Alejandra Rubio Figueroa

E. S. M

Asunto: Preaviso Renuncia Voluntaria

Cordial saludo

Tengo el agrado de dirigirme a usted para informarle que mediante el presente documento Yo, Ana Karina Huertas Pérez con cedula de Ciudadania 1.102.846.923, no podré seguir desempeñándome como Auxiliar Pedagogica en el Jardín Por razones Personales. Cumpliendo con el Preaviso que corresponde, mi renuncia se hará efectiva a partir del día 30/Agosto/2024.

Mi decisión ha sido motivada por las razones que usted me expreso verbalmente de las quejas de mis compañeras con mi trabajo. Por tanto se me hace imposible seguir realizando mi labor actual y me veo en la obligación de renunciar a mi cargo de manera voluntaria.

Deseo aprovechar esta oportunidad para agradecer la confianza y el apoyo recibido durante mi permanencia en el Jardín.

Sin más que agregar, en espera de su comprensión, me despido.

Atte.

Ana Karina Huertas Pérez
CC: 1.102.846.923 Sincelejo/Sucre.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: AVESOL CONTRATO: 7600-2024 FECHA: 12/09/2024

Profesional responsable de servicio	Profesional en atención a la primera Infancia	Auxiliar en atención a la pimera infancia	Auxiliar administrativo	Auxiliar servicios generales	Manipulador de alimentos	Total
1	6	1	1	2	2	13

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELÉFONO	FIRMA
1	Veruscka Alejandra Rubio Figueroa	52277843	Profesional responsable de servicio	Especialista Políticas Públicas	3214620034	
2	Diana Milena Borray Veloza	1.016.027.372	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Preescolar	3232045524	
3	Rosa Elena Cáceres Pérez	24037974	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Preescolar	3004865850	
4	Diana Carolina Díaz Barbosa	1023891608	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Preescolar	3203477896	Diana Carolina Diaz
5	Orfa Nery Quiceno Llano	30.406.638	Profesional en atención a la prim. Inf.	Profesional de Primera Infancia	3207057511	
6	Sonia Stefania Pérez Montaño	1.023.926.454	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Infantil	3194651253	INCAPACIDAD
7	Diana Elizabeth Duque Naranjo	10.311.153.425	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Pedagogía Infantil	3224885345	
8	Ana Karina Huertas Pérez	1.102.846.923	Auxiliar en atención a la prim. Inf.	Normalista Superior	3014465258	RETIRD
9	Guillermo Díaz Morales	2.265.256	Auxiliar administrativo	Bachiller	3114546574	
10	Nubia Esperanza Pérez	51.799.302	Auxiliar servicios generales	Bachiller	3157945013	
11	Jonathan Javier León	1012447755	Auxiliar servicios generales	Bachiller	3135491472	
12	Sara Matilde Melo Mejía	520.644.721	Manipulador de alimentos	Bachiller	3106951813	Sara Melo Mejia
13	Sinthia del Carmen Mejía Martínez	1.143.168.889	Manipulador de alimentos	Bachiller	3155457399	
14	Laura Vanessa Zuluaga Torres	1000983729	Auxiliar Atención Prim Inf	Licenciada Educación Inf.	3105808268	
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						