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
7594-2024	26 4 2024	9 5 2024	31 3 2025	17

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
20 2 2025	7.20	FEBRERO 2025	EMANUEL

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 23 106 56	FONTIBON

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
VERSALLES	3502971199	jardinemanuel@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
6 6 5	24 22 18	40 40 38	47 46 42	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**

La responsible del servicio manifiesta que en el presente mes no necesario implementar el protocolo de administración de medicamentos en el jardín.

B.	¿Realizó adecuadamente el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas en el jardín infantil, en caso de haber sido necesario?	**NA**

La responsable del servicio manifiesta que en el presente mes no fue necesario suministrar complemento nutricional o fórmula terapéutica en el jardín.

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?	**SI**
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?	**SAT**
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 presentron brotes u otras cenfermedades.

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?

		SAT
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)	SI
B.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	SI
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?	SI
D.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	20 DE FEBRERO DE 2025
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	19 DE FEBRERO DE 2025

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	SB06C 009960	FAVORABLE	21 DE MAYO DE 2024
EPA	AS02C 127102	FAVORABLE	17 DE ABRIL 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
Se realiza autoevaluación para EE el 17 de octubre de 2024,EPA 10 de octubre de 2024.	

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?

NA

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
NA	

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

EE: **NA**

EPA: **NA**

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	14 DE FERBERO DE 2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	20 DE FEBRERO DE 2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	3 DE FEBRERO DE 2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	3 DE FEBRERO DE 2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	20 DE FEBRERO DE 2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	9 DE ENERO DE 2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	3 DE FEBRERO DE 2025

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:

1 TANQUE AÉREO DE 500 LT

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

14 DE FEBRERO DE 2025

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

A.I.S ASESORIAS S.A.S C.S 8/4/2024 FAVORABLE

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. 14		Peso neto o bruto en gramos	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
CARNE DE RES MOLIDA	CARNE DE RES	3710	5000
SPAGUETTIS	SPAGUETTI	2744	3000
DEDITOS DE ARRACCHA	ARRACACHA	2156	4000
JUGO DE MELON	MELON	5992	6000

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?	SI
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._____	SI
	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.) _____	NA

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**
LUCELYS RODRIGUEZ FLOREZ	APTO 12 DE ENERO DE 2024	14/5/2024-13/7/2024-4/9/2024 16/11/2024 17/1/2025	3 + 3 + 3 + 3 + 3 + 3
JOSEFINA HERNANDEZ REY	APTO 12 DE ENERO DE 2024	14/5/2024-13/7/2024-4/9/2024 16/11/2024 17/1/2025	3 + 3 + 3 + 3 + 3 + 3
SANDRA LUCIA RODRIGUEZ VASQUEZ	APTO 11 DE ENERO DE 2025	11/01/25	10

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**

Modificaciones alimentarias: DAAA del nivel parvulos 2, el cual cuenta con soporte médico (Reacción adversa a los lácteos) y acta por parte de la nutricionista de apoyo. JEFV del nivel de párvulos 1 cuanta con soporte médico de intolerancia a la leche de vaca y acta por partde de la nutricionista de apoyo. El 7 de febrero la nutriiconista deja en acta que se levanta restricción medica por orden de medico tratante que autoriza consumo de lácteos. 3 Restrcciones alimentarias: Angela Romero Ovalles caminadores certificado médico de no lácteos, ni derivados de la leche como queso, yogurt, kumis. Emily Thatiana Castillo Machado solo consumir leche entes máximo 3 veces al mes y Ana Victoria Rojas Peña

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?	SI

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. 14	**Grupo de edad: 2 A 3 AÑOS**		**Población: 56**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
COLADA DE AVENA	120	120-132	125	122	120	120	125		C	C	C	70
HUEVOS REVUELTOS	23	23-25,3	23	23	24	23	24		C	C	C	72
GALLETAS DE SODA	16	14,4-17,6	16	17	17	16	15		C	C	C	NA
PATILLA	50	45-55	55	55	50	51	55		C	C	C	NA

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	10	10	10	10	NA
Auxiliares de atención a la primera infancia	2	2	2	2	NA
Auxiliar de Servicios Generales	3	3	3	3	NA
Manipulador de Alimentos	3	3	3	3	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. **NA**

SI [ ] 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
Cuenta con todo el talento humano contratado según estructura de costos.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Continuar prestación de servicio en cumplimiento del convenio.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Realizaron lavado de tanque el 14 de febrero de 2025.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
Planilla de asistencia: 1 Folio Formato Ausencia Talento Humano: 1 Folio Cita medica: 1 Folio Certificado lavado de tanque: 1 Folio

	Isabella G.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS	**NOMBRE: ISABELLA GUERRERO**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52329326	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817**
CARGO: PROFESIONAL RESPONSABLE	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Emanuel **CONTRATO:** 7594-2024 **FECHA:** 20 Febrero 2025

Profesional responsable de servicio	Profesional en atención a la primera infancia	Auxiliar en atención a la primera infancia	Auxiliar administrativo	Auxiliar servicios generales	Manipulador de alimentos	Total
1	10	3	1	3	3	20

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Hasbleidy Pulido R	1016093049	Prof Aten Prim Inf	Lic. Deporte	3163441368	
2	Nubia Cortes Quintero	52050452	Prof. Atenc Prim Inf	Lic Pedagogy Infantil	3143278665	
3	Sandra Mireya Daza L	1074154463	Prof. Aten. Prim. Inf	Lic. Pedagogia Infantil	3123113788	
4	Paola Beltrago Contreras	1016052828	Profe. Atenc. Primera Inf.	Licen. pedagogia infantil	311 834 06 03	
5	Jinet A. Charcon Barajas	1030681889	Profe. atenc. Prime. Inf.	Licen. Pedagogia Infantil	3219543894	Alejandra Charcon
6	Sandra M. Moque Diaz	53098199	Prof. Atenc. Prm. Inf	Licec Pedagogia Inf.	3123913251	
7	Luisa Ramirez	1014242606	Prof. Aten. Prim Infa.	Lic. ed. Preescolar	3214540733	
8	Libia Pinzon Tibaná	52482576	Prof. Atenc. Prime Inf	Lic. Ped. Infantil	3143972891	
9	Dayana A. Forero G	1016091604	Prof. Atención Primera h.	Lic Pedagogia Infantil	3143988609	
10	Liz Andrea Narvaez	52993021	Prof Aten Prim Infan	Lic Ed Preescolar	3103498460	
11	Yiliseth Sabino M	22570881	Aux Atenc Prim Inf	Normalista Superior	3105572825	
12	Ing Pamela Pantoja	1016109554	Auxiliar Administrativa	Tecnico	3208139312	
13	Gloria C Nieto	39533714	P. aseo e higiene	bachiller	3134240512	Gloria C Nieto
14	Carolina Huertas B	1012380946	P. aseo e higiene	Bachiller	3223003245	Carolina Huertas
15	Sandra Ramirez	3450367 S	Aseo e higiene	Bachiller	3228410133	
16	Sandra Lodriguez	53136176	Manipulador Alimentos	Bachiller	3192889389	Sandra Lodriguez
17	Martha Hernandez R	40389303	M. Alimentos	Bachiller	3138130600.	
18	Lucelys Rodriguez	50909964	M. Alimentos	Bachiller	3133437700	
19	Suarez Palacios Ana	1Tb 3502971199	Prof. Responsable	T.O Profesional	3502971199	
20						
21						
22						
23						
24						

Scanned with CamScanner

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**
7594-2024	20	2	2025	EMANUEL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
DANIELA ALEXANDRA VARGAS MONTAÑA	AUXILIAR DE ATENCIÓN A LA PRUMERA INFANCIA	MOTIVO: TERMINACIÓN CONTRATO SOPORTE: NA TIEMPO: TRABAJO HASTA EL 6 DE DICIEMBRE	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NICOLLE DAYANA LAVERDE CARDONA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 6 DE FEBRERO DE 2025 FECHA DE INGRESO: 7 DE FEBRERO DE 2025 ARL: 7 DE FEBRERO DE 2025 MOTIVO DE DESCUENTO: NO CONTABAN CON EL PERFIL DÍAS A DESCONTAR:16 DÍAS FECHA DE DESCUENTO: 22 DE ENERO DE 2025 AL 6 DE FEBRERO DE 2025
NICOLLE DAYANA LAVERDE CARDONA	AUXILIAR DE ATENCIÓN A LA PRUMERA INFANCIA	MOTIVO: CITA MEDICA SOPORTE: MEDICO TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:

	Isabella G.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS	NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA
No. IDENTIFICACIÓN: 52329326	No. IDENTIFICACIÓN: 1018494817
CARGO: RESPONSABLE	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

RECORDATORIO DE CITA

Datos de Paciente

Cita Nro. 7098128213

Paciente:	NICOLLE DAYANA LAVERDE CARDONA	**Identificación:**	1001188293	**Edad:**	21 Años
Sede Afiliado:	BIENESTAR BOSA	**Tipo Usuario:**	COTIZANTE	**Contrato:**	BIENESTAR - BOSA
Plan:	CONTRIBUTIVO	**Semanas:**	135	**Rango:**	1

Consulta Otros Profesionales - BIENESTAR BOSA - Calle 65 Sur # 78H - 51 C.C. Gran Plaza Bosa Locales

Fecha de Asignación:	2025-02-07 09:08:27.644967	**Asignada por:**	sc184318 - ANA YANETH SALGADO BELTRAN
Medico:	FRANCY JULIETH ARDILA RUIZ	**Especialidad:**	NUTRICIONISTA

Fecha: 2025-02-20 **Turno:** 9:20 AM **Consultorio:** 213 Modalidad: **Presencial**

El día de su cita, presentarse con 15 minutos de anticipación a caja. Presente su documento de identificación. Cancele su cuota moderadora, exija su factura. Menores de 18 años deben asistir con acompañante. Si no puede asistir, recuerde cancelar su cita con anterioridad. Agradecemos su Colaboración

Powered by CamScanner

A.I.S Asesorias S.A.S NIT. 901.173.640-4

CON CONCEPTO FAVORABLE BOGOTA-SQ000 -19371- 2024

CERTIFICA EN LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES AL

ESTABLECIMIENTO : JARDIN INFANTIL EMANUEL

DIRECCION : CALLE 23 # 106 - 56
CIUDAD : BOGOTA D.C
FECHA DEL SERVICIO : 14/02/2025
NIT:

ACTIVIDAD REALIZADA : LAVADO (X) DESINFECCION (X)

INFORMACION DEL LAVADO

Nº DE TANQUES	TIPO DE MATERIAL	CAPACIDAD	CONFINADO / AÉREO	
1	POLIURETANO	500 LITROS		X

PRODUCTO UTILIZADO	CONCENTRACIÓN
HIPOCLORITO DE SODIO	AL 5.25%

APLICACIÓN	MANUAL	MECÁNICA
	X	

OBSERVACIONES

REALIZAR REVISIÓN PERIÓDICAMENTE DEL TANQUE ,PARA EVITAR ACUMULACIÓN DE POSIBLES DESECHOS.

ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDACION DE SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

ANEXOS: CONCEPTO FAVORABLE EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA FICHAS TECNICA .

RESPONSABLE DEL LAVADO: Robinson Javier Pinzon Gomez

REPRESENTANTE LEGAL :
ROBINSON JAVIER PINZON GOMEZ
A.I.S Asesorias S.A.S
NIT 901.173.640-4

TECNICO A.I.S Asesorias S.A.S
JOHN JAIRO YEPES
CELULAR : 316 342 99 03

AIS ASESORIAS SAS GERENTE

NO ES VALIDO SIN SELLO SECO

Correo :aisasesorias18@gmail.com Calle 66#79-38 local 4 Barrio Santa Helenita, Bogota
Telefono : 313. 881.61.16

Powered by CamScanner

AISAsesorías

DISTRIBUIDORA DE QUÍMICOS INDUSTRIALES S.A *"Líderes en CalidaCumplimiento y Servicio"* www.dqisa.com

FICHA TÉCNICA
HIPOCLORITO DE SODIO

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre Químico	Hipoclorito de Sodio
Fórmula Química	NaOCl
Peso Molecular	74.45 g/mol.
Sinónimos	Agua Lavandina, sal sódica del ácido hipocloroso

2. DESCRIPCIÓN

Esta sal es inestable en el aire, a menos que se mezcle con hidróxido de sodio.
Fuerte agente oxidante.
Generalmente se emplea o se guarda en solución.
De olor dulzaino desagradable y color verdoso pálido.
Soluble en agua fría, lo descompone el agua caliente.
Se obtiene por disolución de cloro gaseoso en solución de soda cáustica

3. ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO

Hipoclorito disponible (NaClO) %W/V	12.6 mín
Cloro Libre	130 g/l mín.
Alcalinidad total (NaOH) %W/W	< 1.670
Densidad (20/20^{0}C)	1,18 - 1.25 g/ml

4. PROPIEDADES

Apariencia	Líquido
Color	Verdoso pálido (ligeramente amarillo) Olor
W RHG	penetrante e irritante,
parecido al cloro pH (a 160 g/l H_2O)	12
Punto de fusión	-16ºC
Punto de ebullición	96 - 99ºC

FECHA DE REALIZACION	REALIZO	ACTUALIZO I.Q. IVAN DARIO OSPINA
2010/05/03	I.Q-IVAN DARIO OSPINA	MAYO 05-2020

Carrera 50C No. 10 Sur – 18 PBX: 361 07 11 Ext 109 iospina@dqisa.com Medellín Colombia

Powered by CamScanner

AISAsesorías

PROTOCOLOS PARA EL LAVADO Y DESINFECION DE TANQUES

A. Adquirir los desinfectantes en un almacén autorizado.
B. Leer cuidadosamente la etiqueta del producto y aplicar la concentración sugerida (ASESOR TECNICO)
C. Revisar cuidadosamente los equipos de lavado y corregir fugas en mangueras y conexiones, evitar falsas presiones comuníquelas.
D. En caso de contaminación o quemadura accidental lavarse inmediatamente y cambiarse la ropa contaminada, no comer, beber o fumar mientras está trabajando. Lavarse manos y cara antes de hacerlo (norma valida antes, durante y después del lavado).

NORMAS ANTES DEL LAVADO DE TANQUES PARA EL CLIENTE O SOLICITANTE

A. Desocupar el tanque un día antes previo al lavado.
B. Informar la dificultad o restricción para el acceso al tanque a intervenir
C. Informar de fugas o grietas en tuberías, tejado y tanque
D. Desconectar equipos o conexiones eléctricas o antenas aéreas.

NORMAS DURANTE EL LAVADO DE TANQUES PARA LA EMPRESA CONTRATADA

A. Evitar los días calurosos y de racionamiento para hacer el lavado e informar a los habitantes
B. Utilizar los elementos de protección personal recomendados en los productos y protocolo de la empresa.
C. Tomar las precauciones necesarias para evitar daños al ambiente o edificaciones cercanas y animales domésticos.
D. No utilizar las mangueras o hidrolavadora en caso tal de obstrucción o falsas presiones
E. Colocar los productos de limpieza y desinfección en un lugar seguro aireado y sellado
F. De existir residuos sólidos presentes en el tanque realice la remoción manual. Y llévelos a la disposición transitoria

NORMAS DURANTE EL LAVADO DE TANQUES PARA EL CLIENTE O SOLICITANTE

A. Retirar prendas o equipamiento del lugar a intervenir
B. Preguntar al técnico cual es la concentración del hipoclorito y las indicaciones

NORMAS DESPUES DEL LAVADO DE TANQUES PARA LA EMPRESA CONTRATADA

A. Lavar el equipo y utensilios utilizados sin contaminar alrededores
B. Los envases vacíos deberán tener triple lavado y disposición transitoria en la empresa
C. Abra la válvula de entrada de agua al tanque para garantizar un nivel de agua entre 10 y 20 cms de altura, cuando se haya logrado la lámina de agua deseada, cierre la válvula
D. Guardar lo empaques o envases con sobrantes bien cerrados y en el lugar destinado para tal fin
E. Lavar la ropa y los elementos de protección sin contaminar fuentes de agua
F. Bañarse completamente el cuerpo con agua y jabón incluyendo cuero cabelludo y debajo de las uñas (ducha empresa)

NORMAS DESPUES DEL LAVADO DE TANQUES PARA EL CLIENTE O SOLICITANTE

A. Aplicar las observaciones del técnico
B. Antes en poner en funcionamiento o fluido del agua verificar goteo o fugas de la tubería.
C. Solicitar al técnico que gradué el flotador y coloqué la tapa con seguridad.

EL CONTRATANTE declara conocer la responsabilidad y poder de los productos aplicados en la desinfección y por lo tanto tomará las precauciones que considere necesarias para la salud y la de las personas que habitan o trabajan en la edificación tratada (ver ficha técnica del producto aplicado).
EL CONTRATISTA QUIEN SUMINISTRA EL SERVICIO aclara que la efectividad del tratamiento depende de la regularidad con que se haga el lavado. No se hace responsable de la perdida, deterioro o daño de objetos, productos o lugares físicos durante el lavado. No se efectuarán labores de aseo posteriores al tratamiento. No se manipulará muebles o enseres antes, tejados ni otros. durante ni después del tratamiento. Se limitará a hacer el lavado en los sitios especificados.
CONTRATANTE RESPONSABLE O VEEDOR

Enterado y a satisfacción: _____ **FirMA** _____

Powered by CamScanner

AISAsesorías

EXAMEN FISICO QUIMICO DEL AGUA

PRELAVDO DE TANQUE		POST LAVADO DE TANQUE	
APARIENCIA DEL AGUA	TURBIA	**APARIENCIA DEL AGUA**	TRANSPARENTE
OLOR Y SABOR	LEVE ALCALINIAD/ SIN OLOR	**OLOR Y SABOR**	SIN OLOR / SIN SABOR
PRESENCIA DE ALGAS	NO	**PRESENCIA DE ALGAS**	NO
PRESENCIA DE HONGOS	BAJO	**PRESENCIA DE HONGOS**	NO
SEDIMENTACIÓN	ALTA	**SEDIMENTACIÓN**	NO
OBJETOS EXTRAÑOS	NO	**OBJETOS EXTRAÑOS**	NO
TAPAS	NO	**TAPAS**	NO
ROTACIÓN DEL AGUA	TODOS LOS DIAS	**ROTACIÓN DEL AGUA**	TODOS LOS DIAS
ACUMULACIÓN DE BACTERIAS	SI	**ACUMULACIÓN DE BACTERIAS**	NO

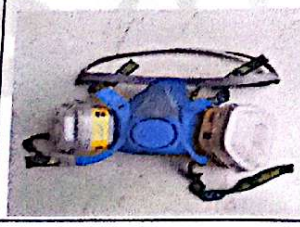
ESCALA DE PH



ESTADO DE CLORO RESIDUAL Y PH			
PRE LAVADO DE TANQUE 1		**POST LAVADO DE TANQUE 1**	
PARAMETRO DE CLORO		**PARAMETRO DE CLORO**	1.7
PARAMETRO DE PH		**PARAMETRO DE PH**	7.0

Powered by CamScanner

AIS Asesorías

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
EPP	**AREA DE PROTECCION**	**CARATERISTICAS**	**SI**	**NO**
OVEROL		• LIVIANO • RAPIDO • SECADO EVITAR CONTACTO CON LA PIEL	X	
GAFAS DE SEGURIDAD		• Protección • ocular Ajuste • al rostro • Ligeras • Exposición a salpicaduras de productos químicos o ante la presencia de gases, vapores	X	
CASCO DE SEGURIDAD		• Protección de la cabeza contra peligros de impacto y penetración • Fabricado en polietileno de alta densidad • Diseño liviano	X	
BOTAS		• Flexible • Suela Antideslizante • Protege contra el agua y la humedad • Fabricada en PVC	X	
PROTECCION RESPIRATORIA		• Trae un respirador el cual lleva filtros 3M 6005	X	

Powered by CamScanner

AISAsesorías

ELEMENTOS DE SEGURIDAD A USAR				
EPP	**AREA DE PROTECCION**	**CARATERISTICAS**	**SI**	**NO**
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO		• Equipo de protección contra caídas • Fabricado con correas cocidas • Incluye partes que permiten la conexión de equipos y asegurarse a un punto de anclaje • RESISTENCIA: 2,500 Kg.	X	
CONECTOR DOBLE CON ABSORBEDO DE CHOQUE		• Sistema que permite la unión del arnés con el punto de anclaje • RESISTENCIA: 2,500 Kg.	X	

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Acta Número **SQ07C 004583**

E.S.E.: Subred sur occidente | Fecha: 08 | 04 | 2024

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 805576	Número de Inscripción: SQ 000 79371	Número de carpeta: E 277

Razón social: A.I.S Asesorias S.A.S

Nombre del establecimiento: A.I.S Asesorias

NIT: 901 773 640 DV 4 | Sede: Unica

Dirección: Cl 68A 79 38 LC 4

Ubicación: No aplica

Localidad: Engativa | UPZ: Boyaca Real

Barrio: S.C. Santa Helenita | Teléfonos 3 738 [illegible] 776

Correo electrónico para notificación*: rpinzon327@gmail.com

Nombre propietario: A.I.S Asesorias S.A.S

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número de documento: [illegible]1364U[illegible]

Nombre representante legal: Robinson Javier [illegible]

Tipo de documento: C.C.☒ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐ | Número de documento: [illegible]076650[illegible]

Dirección de notificación: Cl 68A 79 38 LC 4

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI☒ NO☐ 037 [illegible]68

Línea de intervención: Seguridad Qui[illegible]

Intervención: vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de [illegible] y desinfección de tanques de almacenamiento

Tipo de establecimiento: control de vectores/lavado y desinfección de tanques de agua potable/desinfección ambiental

Número de trabajadores: 3 | Horario: Diurno☒ Nocturno☐ 24 horas☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viern[illegible] Domingo a domingo☒ Fin de sema[illegible] Otro:

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1	19	03	2024	Favorable con requerimientos		X
Visita 2						
Visita 3	/	/	/	/	/	/
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		

2.INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	0	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	1	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	2	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	0	
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	0	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	1	
2.7 Horas por turno por trabajador.	8	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

COPIA DOCUMENTO PARA JARDIN INFANTIL EMANUEL

Version. Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Acta Número
SQ07C 004583

9.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] | Favorable con requerimientos* [ ] | Desfavorable [ ]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes.

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ___ días, contados a partir de día ___ del mes de ___ de ___, que vence el día ___ del mes de ___ de ___. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita

Se socializa alerta de sarampión y correo del proyecto liderplaguicidastanques@subred suroccidente.gov.co
Se relaciona acta de verificación Ley 1335 de 2009 AF07C 125029 del 08/04/2024

Se emite concepto sanitario: FAVORABLE

COPIA DOCUMENTO PARA JARDIN INFANTIL EMANUEL

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	[ ]	Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
Clausura temporal parcial	[ ]	Decomiso	[ ]
Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	Congelación	[ ]
Destrucción o desnaturalización	[ ]		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 08/04/2024 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:	Daniel Esteban Sarmiento Lopez	Nombre:	Stefanny Sanchez Quiroga
Tipo de documento:	C.C.	Tipo de documento:	CC
Número de documento:	1022393955	Número de documento:	1070960749
Profesión u oficio:	Ingeniero Quí...	Profesión u oficio:	Medico veterinario
Firma:	Daniel Sarmiento L...	Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		**TESTIGO**	
Nombre:	John Jairo Yepes	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento:	C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento:	9320 5597	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X]	Firma:	
Firma:	John Jairo Yepes		

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Versión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner