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 2	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	**No. DE INSTRUMENTO**
7600-2024	26 / 4 / 24	8 / 5 / 24	31 / 3 / 25	18

FECHA DE VERIFICACIÓN	**HORA DE INICIO**	**PERIODO VERIFICADO**	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
26 / 2 / 25	9:00 a. m.	FEBRERO 2025.	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 / 23 / 19	60 / 52 / 40	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

13 (C2) ¿Desarrolla las acciones descritas en el procedimiento de vigilancia nutricional, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS, y dispone de los equipos antropométricos de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y la normatividad vigente?

		SAT
A.	Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida, en el PROTOCOLO TOMA Y REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS y hace entrega de la información a la subdirección local o carga la información en el Sistema Misional SIRBE de manera oportuna?	SI
B.	¿Tiene disponible en el Jardín Infantil para su verificación, la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS?	SI

Complete la información del cuadro:

Fecha de realización de la toma masiva de peso y talla	Quién realizó la toma	Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE)	Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE	Cuenta con clasificación nutricional?	Cuándo la recibió	Toma a la que corresponde
14 de agosto de 2024	Profesional de apoyo (enfermera).	Se realizó la entrega de los datos antropométricos en SDL de San Cristóbal	30 de agosto de 2024, realizó entrega de datos en la SDL	SI	30 de agosto de 2024	Enero a julio de 2024
17 de octubre de 2024	Profesional de apoyo (enfermera).	Se realizó la entrega de los datos antropométricos en SDL de San Cristóbal	31 de octubre de 2024, realizó entrega de datos en la SDL	SI	23 /09/2024. 23/10/2024	Junio a agosto. Junio a sept.
19 y 20 de febrero de 2025	Profesional de apoyo (enfermera).	Se realizará entrega de los datos ante la SDL de San Cristobal el 26/02/2024	Pendiente	SI	23 /09/2024. 23/10/2024	Junio a agosto. Junio a sept.

C.	¿Realizó la socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil, de la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS?	NA
D.	¿Facilitó el manejo y seguimiento de niñas y niños con riesgo nutricional, según las orientaciones de la SDIS y para las situaciones de malnutrición en las cuales se debe implementar la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y al exceso de peso, y demás procesos establecidos por la SDIS?	SI

Complete la información del cuadro:

Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición	Número de niñas y niños	Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones	Seguimiento
DNT Aguda	1	El niño JJGR del nivel de prejardin 2 se activó la ruta el 20 de febrero de 2025.	20 de febrero de 2025.

E.	¿Dispone de los equipos antropométricos en adecuado estado de funcionamiento, desde el comienzo de la ejecución del convenio acorde con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016: "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social"?	SI

Equipo	Aplica por grupos de edad?	Estado	Observaciones
Pesabebé	NO	No Aplica	Ninguna
Infantómetro	NO	No Aplica	Ninguna
Balanza de pie	SI	Bueno	Se realizó compra el 08 de mayo de 2024
Tallímetro	SI	Bueno	Ninguna

El pesa bebé y balanza de pie, que presenten fecha de compra mayor a un año, deben contar con certificado de calibración emitido por laboratorios autorizados por el organismo nacional de acreditación de Colombia ONAC.

14 (C15) ¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente. En caso de que el jardín infantil cuente con usuario y contraseña deberá garantizar el cargue, sino cuenta con estos, tendrá que articularse con la Subdirección Local para cargar esta información. Además, cargará la información solicitada a través de las herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin.?

		NA
A.	Observación: El jardín infantil no cuenta con cobertura autorizada para atención a menores de dos años, por lo tanto, no aplica la disposición de sala amiga de la familia lactante.	NA
B.	¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_____.	NA

15. (C11) ¿Adquirió los alimentos de primera calidad, en establecimientos habilitados y controlados por la autoridad sanitaria competente, que cuenten con concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los proveedores carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico?

		SAT
A.	¿Presenta un listado de al menos 3 proveedores por grupo de alimentos, con los que se va a realizar la compra, que debe incluir como mínimo nombre del proveedor, persona de contacto, teléfono de contacto fijo y/o celular y/o correo electrónico del proveedor, cronograma de frecuencia de recibido donde se especifique días y horarios de entregas, estado del concepto sanitario, fecha de emisión, número de acta?	SI
B.	¿Presenta copia de los Conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los proveedores de carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos? Para el caso de los proveedores de carnes, ¿cuenta con autorización sanitaria y concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos vigente, emitido por la autoridad sanitaria, en caso de no contar con el concepto sanitario deberá presentar el soporte de la solicitud de inspección para la obtención del concepto.	SI
C.	¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos? Para el caso de los vehículos transportadores de carnes, ¿aporta concepto sanitario y autorización sanitaria vigente emitida por la autoridad sanitaria?	SI
D.	¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos emitidas por el fabricante o productor a excepción de frutas, verduras, raíces, tubérculos y plátanos?	SI

Ver Anexo: CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

16. (C14) ¿Entregó oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos equivalentes a la jornada pedagógica (el día anterior a la misma), jornada liberada (el mismo día), o paquete alimentario de contingencia (cuando aplique), de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico, dejando registro físico y digital (Excel editable) de la entrega?

A.	¿Entrega el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica que establezca la SDIS, a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños que asistan o no a la unidad operativa. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente?	SI

Fecha de Entrega: 20 de febrero de 2025 **Fecha de cubrimiento:** 21de febrero de 2025

Complete la información del cuadro:

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	NA	
Caminadores	NA	
Párvulos	20	**Ninguna**
Prejardín	50	**Ninguna**
Jardín	NA	
Total	70	

B.	¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica, son acordes con lo establecido por SDIS?	NA

Marque con una **X** la opción de paquete alimentario entregado:

6 A 11 MESES		**1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES**		**3 A 5 AÑOS**	
OPCIÓN 1:	**OPCIÓN 2:**	**OPCIÓN 1:**	**OPCIÓN 2: X**	**OPCIÓN 1:**	**OPCIÓN 2: X**
PRODUCTO/GRAMAJE		PRODUCTO/GRAMAJE		PRODUCTO/GRAMAJE	
PONQUÉ: 20 - 30 gr	GALLETAS DE LECHE: 13 - 16gr	AVENA UHT: 200ml	AVENA UHT: 200ml	LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml	LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml
MANZANA: 120 - 180 gr	GRANADILLA: 100 - 120 gr	MANZANA: 120 - 180gr	GRANADILLA: 100 - 120 gr	MANZANA: 120 - 180gr	MANDARINA: 100 - 120gr
GRANADILLA: 100 - 120 gr	MANZANA: 120 - 180gr	SPAGUETTIS: 250 gr	ARROZ: 250 gr	SPAGUETTIS: 250 gr	ARROZ: 250 gr
SPAGUETTIS: 250 gr	ARROZ: 250 gr			ARVEJA SECA: 500 gr	ARVEJA SECA: 500 gr
LENTEJAS: 500 gr	GARBANZO: 500 gr				

C.	¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada pedagógica, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil?	NA
D.	¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente?	SI
E.	¿Entrega el día de la Jornada Liberada a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños asistentes ese día, los alimentos equivalentes a lo programado para el tiempo de comida onces de acuerdo con los intercambios autorizados que establezca la SDIS. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente?	SI

Fecha de Entrega: 14 de febrero de 2025 Fecha de cubrimiento: 14 de febrero de 2025

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	NA	
Caminadores	NA	
Párvulos	15	**Ninguna**
Prejardín	31	**Ninguna**
Jardín	NA	
Total	46	

F.	¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada liberada, son acordes con lo establecido por SDIS?	SI
G.	¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada Liberada, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil?	NA
H.	¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Liberada de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente?	SI
I.	¿Entrega a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, el Paquete Alimentario correspondiente en caso de presentarse una contingencia. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente?	NA

Motivo de la suspensión del servicio:

En el periodo verificado no se presentó suspensión del servicio, por tanto no fue necesario realizar entrega de paquetes alimentarios de contingencia.

Fecha de inicio: NA	**Fecha de finalización: NA**	**Total días: NA**

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Contingencia

Nivel	Total de paquetes entregados a satisfacción	Observaciones
Maternal	NA	**En el periodo verificado no se presentó suspensión del servicio,**
Caminadores	NA	**por tanto no fue necesario realizar entrega de paquetes alimentarios de**
Párvulos	NA	**contingencia.**
Prejardín	NA	
Jardín	NA	
Total	NA	

J.	¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS?	NA
K.	¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete establecido para la contingencia, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil?	NA
L.	¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente?	NA
M.	¿En los casos de inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días, realizó entrega de paquete acorde con los días hábiles, previo aval del supervisor?.	NA
N.	Si cuenta con casos de niñas o niños que, de acuerdo con soporte del médico tratante, presenten alergias, intolerancias o restricciones, ¿suministran los paquetes alimentarios, de acuerdo con los intercambios indicados por el(la) profesional en Nutrición de la SDIS asignado al jardín infantil?	NA

VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

A.	¿El concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los establecimientos de los proveedores de alimentos corresponden al emisor de las facturas de compra?	SI
B.	¿Las facturas de compra de alimentos, coinciden con los formatos de recepción de alimentos y de entradas y salidas de productos?	SI
C.	¿Las cantidades de alimentos, reportadas en los formatos control de alimentos y facturadas son acordes con lo requerido? (analisis nutricional/ grupos de edad atendidos)	SI
D.	¿Adquirió alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales o a través de sus organizaciones?	NO

Proveedores:

En el periodo verificado no se adquirieron alimentos a pequeño productor

2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES

A. ¿Las facturas de compra de los elementos aseo institucional y de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, coinciden con la herramienta control de entradas y salidas? SI

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	5	5	4	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. **SAT**

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

Realizó la Autoevaluación de las condiciones Sanitarias de establecimiento educativo y de establecimiento preparación de alimentos el 17 de febrero de 2025. No se evidenciaron incumplimientos de los requisitos normativos

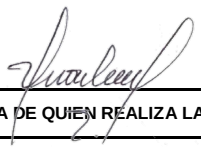
OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se contará con las facturas de compra de alimentos y elementos de aseo el día 28 de febrero de 2025.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Seguimiento a la cobertura y a la asistencia (matriculados y asistencia) y 9.1.3.6 compromisos componente talento humano: Componente talento humano: La cobertura del jardín Avesol al 14 de febrero del 2025, es de 75 niños, 23 de nivel párvulos, 52 de nivel pre jardín . El talento humano que se contempla según los 75 niños matriculados a día de hoy es de 1 profesional responsable del servicio, 5 profesionales de atención a la primera infancia, 1 auxiliar en atención a la primera Infancia, 1 auxiliar administrativa, 2 auxiliares de servicios generales y 2 manipuladoras de alimentos, mismas que firman el listado de asistencia. Realizó la Autoevaluación de las condiciones Sanitarias de establecimiento educativo y de establecimiento preparación de alimentos el 17 de febrero de 2025. No se evidenciaron incumplimientos de los requisitos normativos El calculo de los alimentos se realizó teniendo en cuenta los niños matriculados, párvulos: 23 , prejardín: 52 El día de hoy no se realizó verificación de cantidades de alimentos ni elementos de aseo toda vez que el asociado no contó con las facturas de compra.La visita queda sujeta a nueva fecha de acuerdo con el cronograma establecido para tal fin.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
Formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores y vehículos transportadores:1 folio Planilla de asistencia de talento humano: 1 folio Formato de ausencias de talento humano: 1 folio Soporte incapacidad: 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: 10: 30 am

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ANEXO : CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

	MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS										
N	PROVEEDOR DE ALIMENTOS	NIT DEL PROVEEDOR	CONCEPTO SANITARIO	N°DE ACTA SANITARIA	FECHA DE EMISIÓN DEL CS	ALIMENTOS QUE PROVEE	PLACA	ALIMENTO QUE TRANSPORTA	CONCEPTO SANITARIO	FECHA DE EMISIÓN CS	OBSERVACIONES
1	EXPENDIO PARDO SUIZO	52.266.449-4	FAVORABLE	AS21C009423	21 DE MAYO DE 2024	CARNICOS	SVD 476	CARNICOS	FAVORABLE	06 DE MAYO DE 2024	Ninguna
2	SUPERMERCADO K 'NOS	1030627236-3	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	AS04S047070	6 DE MAYO DE 2024	ABARROTES FRUVER PANADERIA	ETM 544	FRUTAS Y VERDURAS	FAVORABLE	08 DE ABRIL DE 2024	Ninguna
2	SUPERMERCADO K 'NOS	1030627236-3	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	AS04S047070	6 DE MAYO DE 2024	LACTEOS	DYP 531	DERIVADOS LÁCTEOS	FAVORABLE	05 DE MAYO DE 2024	Ninguna

JARDÍN INFANTIL: AVESOL
FECHA DE LA VISITA: 26/02/2025

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	26	2	2025	AVESOL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Laura Vanessa Zuluaga Torres	Profesional de Atención a la Primera Infancia	MOTIVO: Presentó incapacidad médica de dos días (26 al 27) de febrero de 2025. SOPORTE: Soporte de incapacidad TIEMPO: dos (2) días	NOMBRE DEL REEMPLAZO: No contó con reemplazo FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA ARL:NA FECHA DE INGRESO: NA MOTIVO DE DESCUENTO: No aplica DÍAS A DESCONTAR: No aplica FECHA DE DESCUENTO: No aplica

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Veruscka Alejandra Rubio Figueroa	NOMBRE: Marleny Suárez Medina
No. IDENTIFICACIÓN: 52277843	No. IDENTIFICACIÓN: 51909885
CARGO:Responsable del servicio	CARGO:Apoyo a la supervisión

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

INCAPACIDAD

GENERADO: 26/02/2025 09:35

SUCURSAL UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **DIRECCIÓN** CARRERA 62 # 14-41

TELEFONO 6466060 **ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO

NIT 901041691-3 **CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE USUARIO LAURA VANESSA ZULUAGA TORRES **FECHA** 26/02/2025

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 1000983728 **PLAN USUARIO** OTRO

CARNÉT	000	000100000	0000	00	TIPO DE USUARIO	CONTRIBUTIVO
	PLAN	CONTRATO	FAMILIA	USUARIO		

FECHA NACIMIENTO: 25/01/2000 **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE

DIR. DOMICILIO: Carrera 96h#19a04 **TEL. DOMICILIO:** 3105808268 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.

TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** ZULUAGA LAURA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3105808268

RESPONSABLE: LAURA VANESSA ZULUAGA TORRES **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 3105808268

Código REPS: 110013630033 UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 2 **FECHA INICIAL:** 26/02/2025 **FECHA FINAL:** 27/02/2025

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: A09.X **DIAGNÓSTICO RELACIONADO:** R11.X

PRÓRROGA: NO

TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN

RETROACTIVA: NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:

Dra. Fanny Katherine Díaz M. MEDICO GENERAL RM 1016036505 UNISANITAS

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: FANNY KATHERINE DIAZ MATEUS

REGISTRO: 1016036505

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Scanned with CamScanner

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

FÓRMULA DE USO: AGUDO No. 268395

VALIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA NIT: 901041691 BOGOTÁ, D.C.

CARRERA 62 # 14-41 TELÉFONO: 6466060 FECHA: 26/02/2025 09:37

NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA VANESSA ZULUAGA TORRES **IDENTIFICACIÓN:** CC 1000983728

FECHA NACIMIENTO: 25/01/2000 **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y

DIR. DOMICILIO: CARRERA 96H#19A04 **TEL. DOMICILIO:** 3105808268 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTÁ, D.C.

ENTIDAD AFILIACIÓN: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO **CONTRATO No.** 000000009255259

TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** ZULUAGA LAURA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3105808268

RESPONSABLE: LAURA VANESSA ZULUAGA TORRES **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 3105808268

DIAGNOSTICO (S): (A09.X),(R11.X)

DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO O LIQUIDO	PRESCRIPCIÓN	CANTIDAD TOTAL	Cód. AUTO MIPRES	ENTREGAS
Metoclopramida 10mg tabletas	1 Tableta Oral Cada 8 horas por 5 dia(s). TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HR	15.00 (QUINCE) TABLETAS TABLETAS		1
Naproxeno 250mg tab caj x 10	1 Tableta Oral Cada 8 horas por 5 dia(s). TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HR	15.00 (QUINCE) TABLETAS TABLETAS		1
Sales de rehidratacion oral formula oms polv oral caj x 30sobx28.4gr	200 ml Intravenosa Cada 6 horas por 3 dia(s). DISOLVER 1 SOBRE EN 1 LITRO DE AGUA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA	3.00 (TRES) SOBRE SOBRE		1

Dra. Fanny Katherine Diaz M
MEDICO GENERAL
RM SANITAS

PROFESIONAL: DIAZ MATEUS FANNY KATHERINE

REGISTRO MÉDICO: 1016036505

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS AL USUARIO

ENTIDAD PROVEEDORA	FECHA DE ENTREGA:	FIRMA DEL PACIENTE
	D / MM / AAAA	

GENERADO 26/02/2025 09:37

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

DIAZ MATEUS FANNY KATHERINE

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: AVESOL CONTRATO: 7600-2024 FECHA: 26/02/2025

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 Diaz
5	Laura Vanessa Zuluaga Torres	1.000.983.728	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Infantil	3105808268	URGENCIAS.
6	Laura Ximena Chaparro Luna	1.031.167.476	Profesional en atención a la prim. Inf.	Licenciada Educación Infantil	3222921497	
7	Sonia Stefania Pérez Montaña	1.023.926.454	Auxiliar en atención a la prim. Inf.	Licenciado Educación Infantil	3194651253	SONIA PEREZ
8	Guillermo Díaz Morales	2.265.256	Auxiliar administrativo	Bachiller	3114546574	
9	Nubia Esperanza Pérez	51.799.302	Auxiliar servicios generales	Bachiller	3157945013	
10	Jonathan Javier León	1012447755	Auxiliar servicios generales	Bachiller	3135491472	Jonathan Leon
11	Sara Matilde Melo Mejía	520.644.721	Manipulador de alimentos	Bachiller	3106951813	Sara Melo M.
12	Erica Yanira Holguín Granados	1.031.421.990	Manipulador de alimentos	Bachiller	3223389544	Erica Holguin
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						