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
7594-2024	26 4 2024	9 5 2024	30 4 2025	20

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
1 4 2025	10:00 a. m.	MARZO 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 3	24 23 20	40 39 31	47 46 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
EL 17 DE FEBRERO DE 2025	NUTRICIONISTA DE APOYO	REALIZARON CARGUE A SIRBE	24 Y 27 DE FEBRERO	NA	NA	FEBRERO

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?	SI
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
RIESGO DE DNT	2	Se realizo seguimiento con los acudientes en el mes de noviembre 2024.	NA
SOBREPESO	3	Se realizo seguimiento con los acudientes en el mes de noviembre 2024.	NA
RIESGO DE SOBREPESO	12	Se realizo seguimiento con los acudientes en el mes de noviembre 2024.	NA

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	SI	ADECUADO	SOPORTE ADQUISIÓN 14.06.2024
Infantómetro	SI	ADECUADO	NINGUNA
Balanza de pie	SI	ADECUADO	SOPORTE ADQUISIÓN 14.06.2024
Tallímetro	SI	ADECUADO	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.?

		SAT
A.	Observación: Se realizó cargue el 17, 21, y el 31 de marzo de 2025, por Daniela Barbosa.	SI
B.	¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?	SI

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?

SAT

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 MARZO DE 2025 Fecha de cubrimiento: 21 DE MARZO 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	6	Se realiza entrega a 2 no asistentes
Caminadores	21	Se realiza entrega a 1 no asistente
Párvulos	39	Se realiza entrega a 1 no asistente
Prejardín	44	NA
Jardín	NA	NA
Total	110	NA

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?	SI

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:X	**OPCIÓN 2:**	**OPCIÓN 1: X**	**OPCIÓN 2:**	**OPCIÓN 1: X**	**OPCIÓN 2:**
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: 7 DE MARZO DE 2025 Fecha de cubrimiento: 7 DE MARZO DE 2025

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	2	Asisten 6 participantes, se realiza entrega solo a 2 ya que 4 niños son menores de 6 meses
Caminadores	19	NA
Párvulos	38	NA
Prejardín	42	NA
Jardín	NA	NA
Total	101	NA

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:

No se presentó suspensión del servicio.

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	NA
Caminadores	NA	NA
Párvulos	MA	NA
Prejardín	NA	NA
Jardín	NA	NA
Total	NA	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?	SI

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?	NO
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:

NA

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	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

No tiene seguimientos pendientes.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Con relación a la acción de mejora inmediata, se procede a clausurar el lugar, el cual no será utilizado para ninguna actividad específica de la unidad. Por esta razón, no se considera necesario realizar otros arreglos en este espacio vacío.

Con relación a la reunión del 20 de marzo, asistí desde las 8:00 a. m. hasta las 12:00 m. y me retiré porque me sentía mal, con síntomas iniciales de virosis. Es importante aclarar que, como contratista tercerizada, asistí a la mayor parte de la reunión.

Respecto a la reunión del 28 de marzo, no asistí, pero me encontraba en la unidad, lo cual puede verificarse a través del registro de ingreso y salida del personal. No asistí porque, en muy contadas ocasiones, se convoca a los tercerizados a las reuniones territoriales, ya que los temas tratados generalmente están relacionados con la operación directa. No obstante, no me ausenté de mis funciones como contratista.

En cuanto a la facturación y los formatos de control, es importante aclarar que las operarias reciben los alimentos, pero en el momento no tienen claridad sobre el proceso de facturación, ya que estos llegan con una remisión general de la fundación.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

El asociado manifiesta que, a la fecha, no ha recibido la clasificación nutricional.
El 11 de marzo se realizó la promoción de la Sala Amiga de la Familia Lactante mediante una cualificación sobre estilos de vida saludables, enfocada en los beneficios de la lactancia materna. Además, el 11 de marzo de 2025, a través de un video, se llevó a cabo la socialización de los 9 pasos de la Sala Amiga de la Familia Lactante.
Se recuerda al asociado la importancia de diligenciar el reporte de Medición de Desperdicios de Alimentos, el cual debe completarse en un archivo de Excel y enviarse en un plazo máximo de dos días hábiles después del cierre de cada mes, es decir, el 2 de abril de 2025. En este reporte se debe incluir la información de los meses de enero, febrero y marzo 2025, y enviarlo al correo avigoya950627@gmail.com.
Se realizó seguimiento al formato de acción de mejora inmediata dejado el 26 de marzo de 2025 durante la visita del componente pedagógico. Se evidencia que el espacio está sellado, por lo que no es posible verificar su interior. Sin embargo, en las fotos presentadas por el asociado se observa que el espacio ya se encuentra vacío, pero no cumple con las condiciones sanitarias adecuadas. Las imágenes muestran tablas de madera en el piso en mal estado, una puerta de madera tirada en el suelo y la presencia de huecos entre las maderas del piso. Estas condiciones hacen que el área sea propensa a la acumulación de insectos y roedores, como ratones.
Se deja observación a mejorar respecto al compromiso 11: "Asistir a las reuniones que programe la Entidad o el supervisor, dirigidas a los Jardines Infantiles".
Según lo informado por correo, en la reunión del 20 de marzo de 2025, sobre "Presunta vulneración de derechos", la responsable del jardín se retiró antes de su finalización. Asimismo, no asistió a la reunión del 28 de marzo de 2025, correspondiente al "Encuentro Territorial".
Por lo anterior, se recomienda asistir a todas las reuniones programadas por la SDIS y, en caso de no poder asistir por razones justificadas, informar con anticipación.
Se deja observación a mejorar, ya que los formatos de control de alimentos (recepción de alimentos, entradas y salidas de alimentos, y verificación de transporte) no coinciden con las facturas. En los formatos de control se registra al proveedor Agropolitana para la compra de fruver, mientras que en la factura presentada (N.º E 10764 del 1 de abril de 2025) la compra de fruver corresponde al proveedor Sumincol. Por lo anterior, la factura del proveedor Sumincol no será tenida en cuenta durante la verificación, y se elevará consulta al supervisor para su aprobación.
Se recomienda realizar el adecuado diligenciamiento de los formatos de control de alimentos, asegurando que la información registrada coincida con lo facturado. Se recomienda al asociado hacer seguimiento permanente al cumplimiento del compromiso 13 general e implementar acciones pertinentes para garantizar el cumplimiento del mismo.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_

Ninguno

Anexos: documentos y número de folios

X formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores: 1 Folio X Soportes médicos : 2 Folios.
X formatos de verificacion de compra de alimentos y elementos de aseo: 2 Folios. X Renuncia: 1 Folio
X Planilla de asistencia: 1 folio. X Asistencia Mesa de casos PVD 20 de marzo: 1 Folio.
X Formato ausencia Talento Humano: 1 Folio

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS	**NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52329326	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817**
CARGO: PROFESIONAL RESPONSABLE	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 17:00

	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	SUMINCOL COLOMBIA SAS	900649616-8	FAVORABLE	AS06C 003636	18 OCTUBRE DE 2023	FRUVER, LÁCTEOS, ABARROTES, PANADERIA	EQR 101 DYP 551	FRUVER, ABARROTES, PANADERIA Y HUEVOS LÁCTEOS Y CARNICOS	FAVORABLE FAVORABLE	15 DE ABRIL DE 2024 5 DE MAYO DE 2024	NINGUNA
2	DISTRIBUIDORA PREMIUN LOS ROSALES	901842068-1	FAVORABLE	ECOO91	1 DE AGOSTO DE 2024	CARNES	NUX 218	CARNICOS	FAVORABLE	24 DE OCTUBRE DE 2024	Autorización establecimiento sanitaria mediante constancia 490 del 13 de septiembre de 2024/ Secretaría de Salud Soacha

JARDIN INFANTIL EMANUEL
FECHA: 1 DE ABRIL DE 2025

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
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	MES VERIFICADO	JARDIN INFANTIL
7594-2024	mar-25	EMANUEL

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	ALIMENTOS	OBSERVACIONES
SUMINCOL COLOMBIA SAS	E 10744	26.3.2025	PAQUETE JORNADA PEDAGOGICA	Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades registradas.
DISTRIBUIDORA PREMIUN LOS ROSALES SAS	DPLR-34	25.3.2025	CARNICOS	No tener en cuenta se compró en mayor cantidad a la requerida 2 libras de higado de pollo.
SUMINCOL COLOMBIA SAS	E 10747	31.3.2025	ABARROTES LÁCTEOS HUEVOS PANADERIA	No tener en cuenta se compró en mayor cantidad a la requerida 4 libras de queso doble crema.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS	NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA
N° DE IDENTIFICACIÓN 52329326:	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817
CARGO:PROFESIONAL RESPONSABLE	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

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
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	MES VERIFICADO	JARDIN INFANTIL
7594-2024	mar-25	EMANUEL

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

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

Reporte de cantidades de elementos de aseo de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	OBSERVACIONES
SUMINCOL COLOMBIA SAS	E 10735	19.3.2025	ASEO COLABORADORES Y COLABORADORAS: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados.
SUMINCOL COLOMBIA SAS	E 10734	19.3.2025	ASEO INSTITUCIONAL: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ P	NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52329326	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817
CARGO:PROFESIONAL RESPONSIBLE	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Emanuel **CONTRATO:** 7594 - 2024 **FECHA:** 1 Abril 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	2	1	3	3	20

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Mª del Pilar [illegible]	52329326	Prof. Responsable	T.O Profesional	3502977199	
2	Sandra M. Moque Diaz	53098199	Prof. Atenc. Prim. Inf	Licenc. Pedagogia Inf.	3123413251	
3	Libia Ximena Arias G	1072195127	Prof. Atencion Prime. Inf	Lic: Educacion Infantil	3105105467	
4	Nubia Cortes Quintero	52050412	Prof. Atenc a la prim Inf.	Lic Pedagog. Infant	3143278665	
5	Sandra Ibza Lozano	1074159463	Prof. Atencion. Prime Inf	Lic. Pedagog. Infantil	3123113788	
6	Luisa Ramirez	1014242606	Prof. Atenc. Prime. I.	Lic. Ed. Preescolar	3214540733	
7	Jinet Alejandra Chacon B.	1030681889	Prof. atenc. Prim. Infan.	Lic. Pedagogia Infantil	3214543844	Alejandra Chacon
8	Hassuel Giovanny Pinzon	1016005A9	Prof. Aten Prim. Infancia	Lic. Deporte	3163441368	
9	Libia Pinzon Tibaina	52482576	Prof. Atn. Prim. Infan.	Lic. Pedagogia Inf	3143972891	
10	Paola Buitrago Contreras	1076052828	Prof. Atención Prim. Infancia	Lic pedagogia infantil	3118346603	
11	Wilibeth Sobrino Ch	22570881	Auxiliar en At. prim inf	Normalista Superior	3105572825	
12	Nicolle Dayana Laverde	1001188293	Auxiliar en At primera	Tecnica	3124874073	
13	Lina Daniela Barbosa	1016109581	Auxiliar Administrativa	Tecnica	3208139317	
14	Carolina Huertas	1012380.946	P. aseo e higiene	Bachiller	3223003245	
15	Sandra Agudelo C	36503675	Aseo e higiene	Bachiller	3228601333	
16	Sandra Rodriguez	53136176	Manipulador Alimentos	Bachiller	3192887389	
17	Luckys Rodriguez	50709964	M. Alimentos	Bachiller	3133437700	
18						
19						
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	1	4	2025	EMANUEL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
LUZ ANDREA MONROY SANCHEZ	PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: MÉDICO SOPORTE: INCAPACIDAD TIEMPO: 31 DE MARZO DE 2025 AL 1 DE ABRIL DE 2025.	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
GLORIA CECILIA NIETO GARZON	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	MOTIVO: MÉDICO SOPORTE: INCAPACIDAD TIEMPO: 31 DE MARZO DE 2025 AL 1 DE ABRIL DE 2025.	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
JOSEFINA HERNANDEZ REY	AUXILIAR MANIPULADORA DE ALIMENTOS	MOTIVO: RENUNCIA SOPORTE: NA TIEMPO: TRABAJÓ HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NO CUENTAN CON EL PERFIL DÍAS A DESCONTAR: 1 DÍA FECHA DE DESCUENTO: 1 DE ABRIL DE 2025.
		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:

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: RESPONSIBLE	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

INCAPACIDAD

GENERADO: 30/03/2025 11:57

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
DIRECCIÓN CL 73 A # 76-66 BRR TABORA
TELEFONO *0*
ENTIDAD AFILIACIÓN *EPS PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO*
NIT 800149384
CIUDAD BOGOTÁ, D.C.
NOMBRE USUARIO LIZETH ALEJANDRA ARCOS MONROY
FECHA 30/03/2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TI - 1010844111
PLAN USUARIO OTRO
CARNÉT 010 (PLAN) 000000003429350 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000003 (USUARIO) **TIPO DE USUARIO** CONTRIBUTIVO
FECHA NACIMIENTO: 30/03/2013 **ESTADO CIVIL:** OTRO **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
DIR. DOMICILIO: CRA 85 A 47 B 18 SUR **TEL. DOMICILIO:** 3103498460 *LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.*
TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** MONRROY LUZ **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3103498460
RESPONSABLE: LUZ ANDREA MONRROY SANCHEZ **PARENTESCO:** MADRE **TEL. RESPONSABLE:** 3103498460
Código REPS: 110010918668 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 4 **FECHA INICIAL:** 30/03/2025 **FECHA FINAL:** 02/04/2025

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: J98.0 **DIAGNÓSTICO RELACIONADO:** R50.9

PRÓRROGA: NO

TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN

RETROACTIVA: NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: PACIENTE CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA. REQUIERE REPOSO EN CASA HASTA LA *RESOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS*

Angie Lineth Duran Vargas
C.C. 1.033.773.824
Médico
E.I.S.

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

PROFESIONAL: DURAN VARGAS ANGIE LINETH

REGISTRO: 1033773824

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO FONTIBON

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025033110016439

NIT. 9010416913
Carrera 96H N° 16J - 04 .Teléfono: 6014871929
Primer apellido: NIETO Segundo apellido: GARZON
Primer nombre: GLORIA Segundo nombre: CECILIA
Identificación: CC 39533314 - Sexo: Femenino - Edad: 60 Años
Fecha de nacimiento: 1964/08/16

BOGOTA D.C.
2025-03-31 06:10
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6674211-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: J00X Rinofaringitis aguda (resfriado comun) .
Otro(s) diagnóstico(s): E118.
Días de incapacidad: 2 día(s)

Desde: 31/03/2025 - Hasta: 01/04/2

MÉDICO

Dr. Alejandra Narvaez
MEDICO GENERAL
R.M. 1.085.256.479

PROGRAMAS ESPECIALES

Maria Alejandra Narvaez Muñoz - Medicina General
CC 1085256479 - RM. Registro médico 1085256479

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

Bogota,13 de marzo de 2025

Maria del Pilar Suarez Palacios
Coordinadora
Fundación Manos unidas de Colombia

Asunto: Renuncia al Cargo

Estimada Maria del Pilar,

Por medio de la presente, presento formalmente mi renuncia al cargo de auxiliar de cocina en la Fundación Manos Unidas de Colombia, siendo mi último día laboral el 31 de marzo de 2025.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por la oportunidad de haber formado parte de esta empresa, así como por el aprendizaje y las experiencias adquiridas durante mi tiempo aquí. Ha sido un privilegio ser parte de este equipo.

Por motivos personales, he tomado la decisión de no continuar en la empresa. No obstante, me comprometo a dejar en orden mis responsabilidades para facilitar una transición lo más fluida posible.

Aprecio mucho todo lo vivido en la Fundación Manos Unidas de Colombia y me llevo grandes enseñanzas y recuerdos. Espero que en el futuro nuestros caminos puedan volver a cruzarse.

Atentamente,

JOSEFINA HERNANDEZ REY
313 8130620

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Mesa PVO marzo 2. Lugar o Localidad o Sede: Modular CSO 3. Fecha y hora: 8:00 am 20/03/25

4. Nombre responsable: Daiyana Salinas 5. Dependencia responsable: Infancia

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Jeisson Plazas	CC	80809649	SDIS	Psicólogo	Contratista	jeissonpl@gmail.com	3505259780	
2	Lorena Carmona	CC	1018430420	SDIS-C.Amar	Psicóloga	Contratista	ccarmona@sdis.gov.co	3212326040	
3	Diana Cruz Moreno	C.C.	1019105456	J.I Rafael Pombo	Responsable	Planta	jirafaelpombo@sdis.gov.co	3188665173	
4	Sandra Martinez G	CC	52.319646	JI El Porkal	Responsable	Planta	smartinezg@sdis.gov.co	3219286621	
5	Jacqueline Galindo T.	CC.	52.710.295	J.I la Cabaña	Responsable	Planta	j.galindo@sdis.gov.co	3194749102	
6	Sandra Milena Moreno Rios	CC	52.876.941	JI Sabana Park	Profesional	Contratista	sandra.moreno@sdis.gov.co	3169525895	
7	Natalia Ortega Cardozo	CC	52.558.653	Color Kids	Psicologa	Contratista	ortegac@sdis	3203993830	
8	María del Pilar Suárez	CC	52329326	Emanuel	Responsable	cofinanciado		3502971199	
9	Elizabeth Diaz	CC	52324155	Color Kids	Resp.	cofinanciado		3125453222	
10	Giovanna Marin V	CC	1016014032	JI San Pablo	Responsable	Cofinanciado	jijisandra@gmail.com	3152455548	
11	Armando Tumiña C.	CC.	1064436328	CPI Misak	responsable	contratista	dtemina@sdis.gov.co	3148866348	
12	Alba Rocio Reyes Prado	CC.	39780513	J.I La Gruta	Responsable(e)	Contratista	jigruta@sdis.gov.co	3016397825	
13	Yolanda Velandia	CC	46385438	JI SDIS Fontibón	Abogada	Contratista	yolandavf17@edu.co	3112017943	
14	Yuli Carolina Diaz	CC	52915061	SDIS Fontibón	Planta Profesional	Planta	ydiaz@sdis.gov.co	3016475662	
15	Nury Alejandra Santafe	CC	53100815	Creciendo Juntos	Monitora	Cafam	nsantafer.pringnaitcom	3202813173	
16	Farley E. Gonzalez M	CC	1010164601	Creciendo Juntos	P. Psicosocial	Cafam	fmahechagon@gmail.com	3197258651	
17	Fabián Bautista	CC.	1033688293	SDIS CERO TOLERANCIA	Psicólogo	Contratista	fabian.bautista@gmail.com	3187319592	
18	Paola Olaya	CC	1085513204	SDIS CERO TOLERANCIA	Psicologa	Contratista	paolaolaya9609@gmail.com	3175280150	
19	Camila Alejandra Pena	CC.	1012426080	SDIS Fontibón	Gestora	Contratista	capena@sdis.gov.co	3146201199	
20	Paola Alabana Jerez	CC	52979820	SDIS Fontibón	Psicologa	Contratista	ps.alabana.jerez@gmail.com	3007020396	

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de Tratamiento de datos personales disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectaran mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestion de Talento Humano – Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Powered by CamScanner