| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | **COMPONENTE FAMILIAS, COMUNIDADES Y REDES** | Fecha |
| | **INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN** | Página |

| **No. CONVENIO** | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FINALIZACIÓN** | **No. DE INSTRUMENTO** |
|---|---|---|---|---|
| 7595 | 25 / 4 / 24 | 8 / 5 / 24 | 30 / 04 / 2025 | 12 |

| **FECHA DE VERIFICACIÓN** | **HORA DE INICIO** | **NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL** |
|---|---|---|
| 14 / 04 / 2025 | 1:30 PM | JARDIN INFANTIL COLOR KIDS |

| **DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL** | **LOCALIDAD** |
|---|---|
| CALLE 19 # 106-34 | FONTIBON |

| **BARRIO** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|---|---|---|
| BELEN | 9260735 | jicolorkids@gmail.com |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| **MATERNO** | | | **CAMINADORES** | | | **PARVULOS** | | | **PRE JARDÍN** | | | **JARDÍN** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 14 | 12 | 46 | 42 | 34 | 45 | 44 | 44 | 60 | 57 | 48 | N/A | N/A | N/A |

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

**EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA**

**9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | ¿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** |
| **2** | ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo? | **N/A** |
| **3** | ¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención? | **SAT** |
| **4** | ¿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? | **SAT** |

**9.1.3.1 COMPROMISOS COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | Cuenta con documento que exponga y analice elementos relacionados con el contexto geográfico, social, cultural, familiar y educativo; desarrollando las siguientes fases: | **SAT** |

Cuenta con un cronograma donde se evidencie la programación de las acciones establecidas para las tres fases, que incluya a todas y todos los agentes educativos/corresponsables — SAT

**A** **Mapeo territorial inicial (Durante el primer mes)**

Cual fue la o las herramientas o estrategias utilizadas para la recolección: ENCUESTA VIRTUAL

Fecha en la que se implementaron las herramienta o estrategias: 14/02/2025

Los datos recogidos se encuentran consolidados — SAT

**B** **Lectura de identidad (Durante el segundo y tercer mes)**

Soporte presentado: SAT

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población. — SAT

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de las cracterísticas del equipo de trabajo relacionadas con sus concepciones sobre las niñas, niños y la educación inicial. — NO

**C** **Análisis y apropiación (Durante el segundo y tercer mes)**

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA | EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | |

**D** **Documento de caracterización poblacional (Durante el tarcer y cuarto mes)**

Cuenta con un documento de caracterización poblacional — N/A

**E** **Actualización del documento de caracterización poblacional (Durante el sexto mes)**

Se requirio realizar alguna actualización de información al documento — N/A

Fecha de actualización: N/A

Soporte presentado y tipo de actualización realizada: N/A

**2** Cuenta con soportes de las acciones de fortalecimiento al rol cuidador y protector de las familias, cuidadoras y cuidadores, desarrolladas desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil — **SAT**

Presenta cronograma bimestral que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable. — SAT

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | ENCUENTRO GRUPAL | CAMPAÑA INFORMATIVA | FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA | 14/04/2025 | Estilos de crianza | N/A | X | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

Se evidencia la participación del 100% de los padres, madres o personas cuidadoras — SAT

La herramienta utilizada para recoger los saberes y la apropiación de las temáticas abordadas, consta del 10% de la población — SAT

El jardín infantil facilitó y apoyo las acciones para el fortalecimiento del rol protector y cuidador (Organización, convocatoria,disposición de espaciosy materiales y diligenciamiento de la ficha SIRBE cuando aplique) — SAT

**3** Cuenta con soportes del desarrollo de las acciones encaminadas a la movilización social de la población que conforma el jardín infantil desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil. **N/A**

Presenta acta o actas en las cuales se determinó cual sería la movilización social a desarrollar **N/A**

Presenta cronograma mensual, que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable. **N/A**

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | ENCUENTRO GRUPAL | ESTRATEGIA O ACCIÓN NO PRESENCIAL |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**4** Cuenta con soportes del acompañamiento realizado por parte del equipo transversal a familias, madres, padres, cuidadoras y cuidadores, a nivel individual atendiendo sus intereses y necesidades **N/A**

| SOPORTE PRESENTADO | SOPORTE ESTABLECIDO POR LA SDIS (SI-NO) | FECHA DE REALIZACIÓN | PROFESIONAL TRANSVERSAL QUE ACOMPAÑA | IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO | | | | MOTIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sol. FLIA | Id. Pro. Trans. | Rem. Prof JI | Rem. Prof. Trans | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | N/A |

**5** Cuenta con soportes del cargue al SIRBE frente al desarrollo de acciones grupales realizadas por los equipos transversales, encaminadas a la prevención de situaciones que puedan amenazar o vulnerar la garantía y el ejercicio de los derechos de niñas y niños. **N/A**

Presenta acta o actas de reunión interdisciplinar que de cuenta de:

| | | |
|---|---|---|
| | Objetivo del proceso para cada uno de los grupos conformados que comparten factores de riesgo | **N/A** |
| | Planeacion de las acciones a realizar con cada uno de ellos | **N/A** |
| | Número de sesiones a desarrollar | **N/A** |
| | Cuenta con cronograma de las acciones a realizar con los grupos identificados con factores de riesgo que contenga: fecha, temática abordar, estrategia de abordaje, grupo al cual se dirige y profesional responsable | **N/A** |

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| | Fecha acta de cierre | N/A |
| | Cuenta con evaluación y conclusiones de objetivos planteados al inicio del proceso | N/A |
| **6** | Registra de manera individual en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social e informar a madres, padres, cuidadoras y cuidadores, cualquier suceso fuera de lo habitual en el marco de las características establecidas para la prestación de la atención, así como, aquellos que presuntamente inobserven, amenacen o vulneren los derechos de las niñas, los niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores que se identifiquen u ocurran durante el ingreso o permanencia de niñas y niños en el jardín infantil o fuera de este. | **SAT** |
| | Cuenta con fecha, hora , lugar descripción de la situación, tipo de novedad, acciones inmediatas, acciones adicionales. | SAT |
| | El reporte es claro, cuenta con su respectivo seguimiento y cierre (cuando aplique) | SAT |
| | Da cuenta de la situación física, emocional, comportamental o de presunta vulneración de los derechos de las niñas y los niños. | SAT |
| | Presenta la firma del padre, madre o acudiente (cuando aplique) | SAT |
| | Presenta la firma de la persona de atención directa que la registró. | SAT |
| | Utiliza el formato vigente que se encuentra cargado en el Sistema Integrado de gestión de la entidad | SAT |
| | Cumple con las demás caracteristicas establecidas en el anexo técnico o documentos que orienten su diligenciamiento. | SAT |
| **7** | Construye, actualiza y socializa el documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos, según orientaciones relacionadas en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital. | **SAT** |
| | Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones para la construcción y actualización (primer mes) y socialización (de manera trimestral) | SAT |
| | Cuenta con la construcción o actualización del documento en el primer mes de atención | SAT |

Cuenta con socialización trimestral del documento. (Si la respuesta es afirmativa diligencie el cuadro que esta acontinuación, si la respuesta es negativa relacionar no aplica en cada espacio del cuadro) | N/A

| ACTIVIDAD | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | POBLACIÓN |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

**8** Realiza activación de la ruta administrativa por presunta vulneración de derechos a niñas, niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores correspondiente, así como el seguimiento respectivo a cualquier ruta activada por el jardín infantil o por una madre, padre, cuidadora o cuidador y reportar en las herramientas virtuales que la SDIS disponga para tal fin.

**SAT**

Durante el mes verificado se realizaron activaciones de ruta por PVD. (Si la respuesta es afirmativa, diligenciar el anexo 1.1 del componente) | N/A

Durante el mes verificado se realizaron seguimientos a los casos de activación de ruta por PVD. (Si la respuesta es afirmativa, diligenciar el anexo 1.1 del componente) | SAT

Registre la fecha de la mesa de seguimiento local | 20/03/2025

**9** Presenta un documento que dé cuenta del proceso de construcción o actualización, socialización, implementación y seguimiento a los acuerdos orientados a favorecer las interacciones armónicas en el marco de la protección integral de niñas y niños, a través de acciones participativas y pedagógicas que fomenten la convivencia y la paz entre los diferentes actores que hacen parte del jardín infantil

**N/A**

Cuenta con cronograma en el cual se evidencien la construcción, actualización (tres primeros meses) y socialización (en el cuarto), el cual debe contener: fecha, población, responsable y fase | SAT

| FASE | ACTIVIDAD | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | POBLACIÓN 100% |
|---|---|---|---|---|
| Actualización | Cartelera informativa | 04/03/2025 | Documentación médica | FAMILIAS |

Cuenta con el documento que contenga: Objetivo, justificación, descripción del proceso de construcción o actualización, acuerdos, compromisos y seguimiento | N/A

**10** Cuenta con soportes de las acciones de alianza territorial que den respuesta a particularidades, necesidades o intereses, establecidas a partir del proceso de caracterización poblacional o de situaciones singulares que lo ameriten. | N/A

Presenta acta o actas con listado de asistencia en las que se visibilicen articulaciones interinstitucionales o intersectoriales en respuesta a particularidades identificadas, así mismo en la que se establescan los objetivos que se pretenden alcanzar, producto de la articulación. | N/A

| FECHA | ALIANZA TERRITORIAL | ACTIVIDAD REALIZADA | SOPORTES |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

Cuenta con acta al finalizar el proceso de articulación propuesto, en la cual se describa el detalle de la incidencia o impacto del mismo sobre la población a la cual fue dirigido y el cumplimiento de objetivos trazados

N/A

Registre la fecha del acta final N/A

## 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 | 0 |
| Profesionales y técnicas de atención a la primera infancia | 13 | 13 | 13 | 12 | 0 |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| Personal de Aseo e higiene | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| Personal de servicio de alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| Apoyo Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

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

SI [X] NO [ ]

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

**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? **SAT**

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

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO AL INSTRUMENTO ANTERIOR

Se realizò seguimiento al acta anterior, se evidencia cumplimiento de las observaciones

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Estoy de acuardo con el acta socializada

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

1. Presentó acta de la fase de Lectura de identidad con fecha del 19/03/2025 donde se evidenció el desarrollo de acciones encaminadas al reconocimiento de las características de los datos sociodemográficos de las familias, cuidadoras, cuidadores, así como la concepción de niño y niña y educación inicial por parte del talento humano. Proyectó la fase de análisis y apropiación para el día 28/04/2025, donde se permita acercarse al reconocimiento de las prácticas, costumbres, creencias, expectativas, fortalezas, necesidades, entre otras, de la población y planear las acciones pertinentes a ejecutar según las características identificadas.
2. Presentó acta de socialización con familias con fecha del 14/04/2025, sobre "Estilos de crianza" por parte de la profesional en psicología, mediante video informativo. Se evidenciaron listados de participación y estrategia de apropiación de saberes.
3.Para este periodo no aplica, toda vez que la movilización social depende de la caracterización poblacional.
4. Para este periodo no se presentaron atenciones individuales a familias toda vez que no se tenía programado en cronograma.
5. Para este periodo no aplica toda vez que las acciones de prevención dirigidas a grupos específicos dependen de la caracterización poblacional.
6. Presentó novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara de la situación, seguimiento y adecuado diligenciamiento del instrumento.
7. Cuenta con documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos. Para este periodo no se realizó socialización de rutas administrativas toda vez que se dio ejecución al cronograma en el mes de marzo.
8. Presentó seguimiento de la ruta por desnutrición aguda del participante IMUR del nivel de pre jardín con fecha del 19/03/2025 donde se realizó cierre de la ruta por superar el estado de malnutrición.
Presentó soportes de seguimiento a la activación de ruta realizada por presunta negligencia de la participante ACPH del nivel de caminadores. La profesional en atención en primera infancia registro en formato de novedades del día 01/03/2025 hasta el 14/03/2025 seguimiento diario donde no reportó factores de riesgo. Los días 02 y 09 de abril de 2025 la profesional en educación especial realizó observación en aula y acompañamiento en los momentos pedagógicos.
Presentó soportes de seguimiento de la activación de ruta por presunta negligencia del participante ISMA del nivel de pre jardín. El día 20/03/2025 en mesa de seguimiento a casos se orienta indagar por el estado del proceso ante ICBF. El día 09/04/2025 la profesional en psicología mediante correo electrónico realiza solicitud de información.
9. Presentó acta de actualización del documento para favorecer las interacciones armónicas con fecha del 03/04/2025 sobre "Documentación medica" dirigido a familias mediante cartelera.

**Esta verificación generó requerimiento: SI ___ NO _X__**

N/A

Anexos: documentos y número de folios

Listado de asistencia del equipo de trabajo Formato de novedades de th 1 Incapacidad médica 1

| | |
|---|---|
|  | Ana María González |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Elzabeth Diaz Garzon | NOMBRE: Ana María González Aranda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 52.324.155 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1019026978 |
| CARGO: Responsable | CARGO: Apoyo a la Supervisión |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 PM |

| | | |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|---|---|---|
| 7595 | 14 | 04 | 2025 | JARDIN INFANTIL COLOR KIDS |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Lorena Gamboa González | AUuxiliar en atención en primera infancia | MOTIVO: Renuncia<br>SOPORTE: Carta de renuncia<br>TIEMPO: trabajó hasta el 31/03/2025 | NOMBRE DEL REEMPLAZO: Ismenia Suaza Maldonado<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 01/04/2025<br>FECHA DE INGRESO: 02/04/2025<br>ARL: 02/04/2025<br>MOTIVO DE DESCUENTO: No contó con remplazo<br>DÍAS A DESCONTAR: 1<br>FECHA DE DESCUENTO:07/03/2025-01/04/2025 |
| Magda Yamile Rodriguez Vera | Profesional en atencion a la primera Infancia | MOTIVO: Renuncia<br>SOPORTE: Carta de renuncia<br>TIEMPO: Trabajó hasta el 04/04/2025 | NOMBRE DEL REEMPLAZO: Franci Paola Ramirez Moreno<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 04/05/2024<br>FECHA DE INGRESO: 05/04/2025<br>ARL: 05/04/2025<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR: N/A<br>FECHA DE DESCUENTO:N/A |
| Delsy Adriana Perez | Profesional en atencion a la primera Infancia | MOTIVO: Incapacidad<br>SOPORTE: Incapacidad<br>TIEMPO: 14/04/2025-15/04/2025 | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A<br>FECHA DE INGRESO: N/A<br>ARL: N/A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR: N/A<br>FECHA DE DESCUENTO:N/A |

| | |
|---|---|
|  | *Ana María González* |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Elizabeth Diaz Garzon | NOMBRE:Ana Maria González |
| No. IDENTIFICACIÓN: 52.324.155 | No. IDENTIFICACIÓN: 1019026978 |
| CARGO: Responsable | CARGO: Apoyo a la supervisión |

Bogotá, 31 marzo de 2025

Señores

Fundación Manos Unidas de Colombia
Jardín Infantil Color Kids
Coordinadora Elizabeth Díaz

Asunto: Renuncia laboral

Cordial saludo,

Yo, Lorena Gamboa González identificada con la cedula 1.012. 392. 558 de Bogotá me dirijo a ustedes para presentar mi renuncia al puesto asignado dentro del Jardín Infantil Color Kids, ya que por motivos personales no podre continuar laborando las funciones asignadas.

Quiero dar gracias a la Fundación Manos Unidas de Colombia a la coordinadora Elizabeth Díaz y al representante legal Juan Carlos Fique por haberme permitido trabajar, siendo una empresa de calidad humana y de crecimiento personal y laboral ya que he aprendido mucho y valoro las experiencias compartidas con mis compañeros de trabajo.

Agradezco nuevamente la oportunidad de haber formado parte de la Fundación Manos Unidas de Colombia y espero que podamos mantener el contacto en el futuro.

Cordialmente,



Lorena Gamboa González
CC 1012.392.558 Bgt
Celular: 3124167001

Bogotá 04 de abril de 2025

SEÑORES:
**FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA**
**JARDIN INFANTIL COLOR KIDS**

**ASUNTO: RENUNCIA AL CARGO DE PROFESIONAL EN ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA.**

Respetados señores:

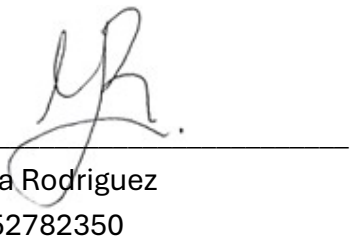
Por medio de la presente, me permito presentar mi renuncia voluntaria al cargo de Profesional Titular en Atención a Primera Infancia, a partir del día 4 de abril de 2025.

Agradezco profundamente la oportunidad que me brindaron de hacer parte de esta institución y contribuir al desarrollo integral de la primera infancia. Ha sido una experiencia enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal.

Deseo manifestar igualmente mi total disposición para continuar colaborando con la fundación en caso de que requieran mi apoyo o disponibilidad para realizar reemplazos de manera ocasional. Será un gusto seguir aportando desde esa modalidad, siempre que así lo necesiten.

Agradezco su comprensión y quedo atenta a cualquier trámite que se deba realizar para formalizar este proceso.

Atte.



_____

Magda Rodriguez
C.C. 52782350
Tel: 311 8674480

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Color Kids CONTRATO: 7595 FECHA: 14-04-2025

| 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 | 13 | 3 | 1 | 3 | 3 | 24 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Arabeth Diaz | 52'324155 | Responsable | Administracion | 3125453222 | |
| 2 | Karen Forero Medina | 1012411409 | Profesional en atencion a la primera infancia | Lic. pedagogia infancia | 3193313284 | Karen J. Forero |
| 3 | Yanneth Figue | 52487.161 | Profesional en atencion a la primera infancia | Lic Preescolar | 3139446968 | Yanneth F.gue |
| 4 | Vanessa Ortiz | 1073254768 | Profesional en atencion a la primera infancia | Lic Educacion Infantil | 3218236650 | |
| 5 | Francy Paola Ramirez M | 1019013538 | Profesional en atencion a la primera infancia | Lic en preescola | 3134624011 | |
| 6 | Lina Maria Herrera Roa | 1011.265.188 | Profesional Atencion Primera Infancia | Lic. pedagogia Infantil | 313 323 3921 | |
| 7 | Sandra Patricia Jimenez G | 52616441 | Profesional en atencion en primera Infancia | Lic Pedagogia Infantil | 3112702491 | Patricia |
| 8 | Luisa fernanda Ramirez | 1022369626 | Profesional atencion a la primera Infancia | Lic Pedagogia Infantil | 3134013997 | LUISA FER RAMIREZ |
| 9 | Maria del Pilar Medina | 52545033 | Profesional en atencion a la Primera Infancia | Lic Pedagogia infantil | 3174286551 | Pilar Medina |
| 10 | LORENA JAIMIN CUERVO | 1016053252 | Profesional atencion a la primera infancia | Lic Pedagogia Infantil | 3166193055 | LORENA J. |
| 11 | Yuvin Arévalo T | 1655036 64 | Profesional Atencion Primera Infancia | Lic Educ Infantil | 3125823991 | |
| 12 | Johana K Olalora | 1024565055 | Profesional en atencion Primera Infancia | Lic Pedagogia infantil | 319 4812463 | |
| 13 | Deyla Lorena Gomez S | 1014009075 | Profesional Atencion primera Infancia | Lic edu Preescolar | 3156813209 | |
| 14 | Daniela Liby Torres Pen | 52483057 | Auxiliar en atencion a la infancia | Tecnico | 3046572442 | |
| 15 | Ximena Sanza | 1018491552 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Tecnica | 3126127678 | Ximena S.M. |
| 16 | Mono Jose Fonseca G | 1031177035 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Licenciatura en Infantil | 3193001923 | Mono Fonseca Garcia |
| 17 | M CAMILA BARRAGAN | 1026597142 | AUX. ADMINISTRATIVA | TECNOLOGA | 9260735 | |
| 18 | Mercedes Rodriguez | 52326015 | Aseo e Higiene | Tecnico | 3138276780 | |
| 19 | Marcela Vega | 52783812 | Aseo e higiene | Bachiller | 3208551375 | |
| 20 | Julia Sancho | 38696527 | Aseo e higiene | Bachiller | 3122727912 | Julia Sancho |
| 21 | Olga Lucia Vasquez | 34655726 | Manipulacion de Alimentos | Bachiller | 3102217974 | Olga Lucia Vasquez C. |
| 22 | Amparo Cadena | 63561756 | M. Alimentos | Bachiller tecnico | 3144007923 | |
| 23 | Jhojana Pinzon | 1069726866 | M. Alimentos | Tecnico | 3115776783 | Jhon Pinzon |
| 24 | | | | | | |



Powered by CamScanner