| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 7605 | 24/4/24 | 7/5/24 | 30/5/2025 | 13 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 28/5/2025 | 8:00 AM. | JARDIN INFANTIL PIEDRA VERDE |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Carrera 136 a # 133a 40 | SUBA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| TOSCANA | 3143578181 | lidercoordinadoras@celestinfreinet.edu.co |

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

| MATERNO | | | CAMINADORES | | | PARVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 212 | 198 | 152 | 260 | 259 | 222 | 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: | N/A |

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: 3/02/2025

Los datos recogidos se encuentran consolidados | SI

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

Soporte presentado: ACTA

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

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. | SAT

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

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA | EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS |
|---|---|---|---|
| Acta | 11/04/2025 | Reunión de equipo | Familias con orientación bisexual Victimas de conflicto armado y afrodescendientes. |
| N/A | N/A | N/A | |

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

Cuenta con un documento de caracterización poblacional | SAT

**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 **N/A**

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 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 | N/A |
| La herramienta utilizada para recoger los saberes y la apropiación de las temáticas abordadas, consta del 10% de la población | N/A |
| 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) | N/A |

**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 **SAT**

| 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 | |
| Formato de obaservación en Aula | SI | 27/05/2025 | Educadora especial | | | X | | Observación en aula |
| Formato de visita domiciliria | SI | 14/05/2025 | Psicologa | | | X | | Segumiento documentación |

**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. | SI |
| | El reporte es claro, cuenta con su respectivo seguimiento y cierre (cuando aplique) | SI |
| | Da cuenta de la situación física, emocional, comportamental o de presunta vulneración de los derechos de las niñas y los niños. | SI |
| | Presenta la firma del padre, madre o acudiente (cuando aplique) | SI |
| | Presenta la firma de la persona de atención directa que la registró. | SI |
| | Utiliza el formato vigente que se encuentra cargado en el Sistema Integrado de gestión de la entidad | SI |
| | Cumple con las demás caracteristicas establecidas en el anexo técnico o documentos que orienten su diligenciamiento. | SI |
| **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

N/A

**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

SAT

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

N/A

| FASE | ACTIVIDAD | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | POBLACIÓN 100% |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

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

SAT

**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 | 28 | 26 | 26 | 26 | 0 |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 9 | 8 | 8 | 8 | 0 |
| Personal de Aseo e higiene | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 |
| Personal de servicio de alimentos | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 |
| Apoyo Administrativo | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |

**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 implementacion de las sugerencias realizadas.

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

Ninguna

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

1. Presentó documento de caracterización poblacional donde se describe el análisis de cada uno de los tres momentos que la materializan desde los aspectos geográfico, social, cultural, familiar y educativo de las familias, cuidadoras, cuidadores, así como de los equipos de trabajo en relación con sus concepciones sobre las niñas, los niños y la educación inicial.
2. Para este periodo no se realizó socialización de rol cuidador y protector por parte de los profesionales transversales, toda vez que se ejecutó el cronogramana en el mes de abril.
3. Para este periodo no aplica, toda vez que la movilización social depende de la caracterización poblacional.
4. Presento soportes de la atención individual por parte del equipo transversal así: La profesional en educación especial realizó observación en aula de los participantes GLC, NPR, DSAT, AGRB, IECE, JEOC, ADMP, ACD, DIESM, TDGG. El día 14/05/2025 la profesional en psicología trabajo con la familia del participante GLC del nivel de prejardín 4 sobre seguimiento a certificados médicos. El día 21/05/2025 la profesional en psicología trabajo con la familia del participante SSCA del nivel de prejardin 7 sobre certificados médicos. El día 27/05/2025 la profesional en educación especial trabajo con la familia del participante ABSM del nivel de prejardin 1 sobre certificados médicos. El día 21/05/2025 la profesional en psicología realizó observación en aula del participante VSG del nivel prejardín 2.
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. Proyectó socialización para el día 29/05/2025 sobre “Directorio de activación de ruta” dirigido a familias mediante infografía.
8. Presentó soportes de la activación de ruta por presunta negligencia en el cuidado de la participante EDP del nivel de párvulos 2,
Presentó soportes de la activación de ruta por presunta negligencia en el cuidado de la participante EDP del nivel de párvulos 2, El día 14/05/2025 se realizó visita domiciliaria por parte de las profesionales en psicología y educación especial donde la abuela paterna indica que tuvieron citación ante el ICBF pero no se consilió el tema de custodia, pese a que la progenitora informa que no se puede hacer cargo de la niña, tienen nueva citación para el 03/08/2025. La profesional en atención a primera infancia realizó registro en el formato de novedades desde el 02/05/2025 hasta el 21/05/2025 donde no se reportan factores de riesgo.
9. Presentó documento que contiene objetivo, justificación, descripción del proceso de construcción o actualización, de los acuerdos para favorecer las interacciones armónicas. Presentó acta con fecha del 15/04/2025 de SOBRE “Implementación sanciones pedagógicas” dirigido a familias mediante reunión presencial.
10. Para este periodo no aplica, toda vez que las alianzas territoriales dependen de la caracterización.

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

N/A

Anexos: documentos y número de folios

Listado de asistencia del equipo de trabajo 1 Formato de novedades de th 1 Cartas Incapacidad 2

| | |
|---|---|
| MONICA BONILLA | Ana María González |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MONICA BONILLA | NOMBRE: Ana María González Aranda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 52358201 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1019026978 |
| CARGO: Profesional Resposanble del servicio | CARGO: Apoyo a la Supervisión |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 2:30 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** |
|---|---|---|---|---|
| 7605 | 28 | 5 | 2025 | JARDIN INFANTIL PIEDRA VERDE |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Nicolle Valeria Sosa Samaca | Auxiliar administrativa | MOTIVO: Ausencia<br>SOPORTE: Incapacidad<br>TIEMPO: Desde el 26/05/2025 hasta el 30/05/2025 | 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: No cuenta con remplazo<br>DÍAS A DESCONTAR: 1<br>FECHA DE DESCUENTO: 28/05/2025 |
| Karolyn Joseph Iglesias Cardozo | Auxiliares en atención en primera infancia | MOTIVO:Ausencia por Paro Nacional<br>SOPORTE: N/A<br>TIEMPO: 28/05/2025 | 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 |
| Michel Vanessa Bonilla Coronado | Auxiliares en atención en primera infancia | MOTIVO:Ausencia por Paro Nacional<br>SOPORTE: N/A<br>TIEMPO: 28/05/2025 | 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 |
| July Paulin Gomez Vergara | Auxiliar administrativa | MOTIVO: Terminación de contrato<br>SOPORTE: N/A<br>TIEMPO: Hasta el 30/04/2025 | NOMBRE DEL REEMPLAZO: Jessica Lorena Hoyos Madera<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 09/05/2025<br>FECHA DE INGRESO: 12/05/2025<br>ARL: 12/05/2025<br>MOTIVO DE DESCUENTO: No contaba con remplazo<br>DÍAS A DESCONTAR: 11 dias<br>FECHA DE DESCUENTO: 01/05/2025 hasta el 11/05/2025 |

| | |
|---|---|
| MONICA BONILLA | *Ana María González* |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MONICA BONILLA | NOMBRE:Ana Marìa González |
| No. IDENTIFICACIÓN: 52358201 | No. IDENTIFICACIÓN: 1019026978 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: Apoyo a la supervisión |

**CLINICA JUAN N.CORPAS**
**CLINICA CORPAS**
**830113849**
**CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000**
**CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401**
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

[RIncAfi]

**Fecha:** 26/05/25
**Hora:** 16:20:27
**Página:** 1

88682

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 26 | 5 | 2025 |

**Nombre :** NICOLLE VALERIA SOSA SAMACA **CC** 1031803510
**Empresa :** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE PO
**Ocupación :** Empleados
**Pabellon :** CONS. NO RESPIRATORIOS 1

**Tipo de Incapacidad :** ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 1031803510

**Fecha Inicial :** 26/05/2025 **Fecha Final :** 30/05/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 5 CINCO
**Causa que Motiva la Atención :** ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
**Grupo de Servicios :** Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
**Diagnóstico Principal :** S900 CONTUSION DEL TOBILLO
**Diagnóstico Relacionado :**
**Presunto Origen de la Incapacidad :** ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
**Expedida En :** CLINICA CORPAS - CONS. NO RESPIRATORIOS 1
**Empresa Donde Trabaja :**

**JHOAN STEVEN ALBARRACION ABRIL** | **Firma Y Sello De Presta. Economicas** | **Firma Afiliado**

Documento. CC 1007727409
Reg. 1007727409
MEDICINA GENERAL

**Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.**

26/05/2025 16:20:28 * * * **ORIGINAL** * * *

---


**CLINICA JUAN N.CORPAS**
**CLINICA CORPAS**
**830113849**
**CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000**
**CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401**
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

[RIncAfi]

**Fecha:** 26/05/25
**Hora:** 16:20:27
**Página:** 1

88682

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 26 | 5 | 2025 |

**Nombre :** NICOLLE VALERIA SOSA SAMACA **CC** 1031803510
**Empresa :** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE PO
**Ocupación :** Empleados
**Pabellon :** CONS. NO RESPIRATORIOS 1

**Tipo de Incapacidad :** ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 1031803510

**Fecha Inicial :** 26/05/2025 **Fecha Final :** 30/05/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 5 CINCO
**Causa que Motiva la Atención :** ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
**Grupo de Servicios :** Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
**Diagnóstico Principal :** S900 CONTUSION DEL TOBILLO
**Diagnóstico Relacionado :**
**Presunto Origen de la Incapacidad :** ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
**Expedida En :** CLINICA CORPAS - CONS. NO RESPIRATORIOS 1
**Empresa Donde Trabaja :**

**JHOAN STEVEN ALBARRACION ABRIL** | **Firma Y Sello De Presta. Economicas** | **Firma Afiliado**

Documento. CC 1007727409
Reg. 1007727409
MEDICINA GENERAL

**Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.**

26/05/2025 16:20:28 * * * **COPIA** * * *

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Piedra Verde CONTRATO: 7605 FECHA: 28-05-2025

| 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 | 28 | 9 | 3 | 6 | 6 | 51 |

| No. | NOMBBES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dolly González | 20750513 | Profesional A.P.I. | Licenciado Preescolar | 3115527521 | Dolly G. |
| 2 | Ximena Beltran | 1030579057 | Profesional API | Lic. Ped. Infantil | 3123349036 | |
| 3 | Ana Mayly Sanguial | 52976200 | Profesional API | Lic. Preescolar | 3105631083 | |
| 4 | Chelsy Aguilar | 1000502799 | Auxiliar en atención a la Primera infancia | Normalista | 3152433299 | Chelsy Aguilar |
| 5 | Lina K Calderon | 1019082960 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Tecnica Profesional | 3102090109 | Lina Calderon |
| 6 | Paula Forero | 1031066053 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Normalista | 3185958996 | Paula Forero |
| 7 | Patricia Baron | 52341386 | Auxiliar en atencia a la primera infancia | Tecnica Profesional | 3025279750 | |
| 8 | Diana Reyes | 52.826.182 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Tecnica Profesional | 3144302235 | Diana Reyes |
| 9 | Angelica Guerrero | 53.020946 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Tecnico Profesional | 3197359177 | |
| 10 | Ana Maria Gomez | 1007155186 | Aux admon | Tecnico | 3232091032 | |
| 11 | Jessica Lorena Hayosal | 1032494434 | Aux. administrativo | Bachiller tecnico | 3016474807 | |
| 12 | Angélica Buitrago | 52128717 | Auxiliar en atención a primera infancia | Técnica profesional | 3125760383 | Angélica Buitrago |
| 13 | Andres Gonzalez | 79866928 | aux ser Generales | Tecnico. | 3123503394 | |
| 14 | Angela Luque | 52.804.317 | Aux Ser Generales | primaria | 3223481921 | Angela Luque. |
| 15 | INGrid Esorcio | 64522065 | AUX Ser Generales | Basica segundaria | 3123702907 | INGrid |
| 16 | Marvis Gutierrez | 1065565299 | AUX. Ser. Generales | Bachiller | 3043012090 | |
| 17 | Milexis Martinez | 1002391682 | Aux Ser Generales | Bachiller | 3009012476 | Milexis. |
| 18 | ROSA DIAZ MELGAREJO | 1007598037 | AUX servicios generales | Bachiller | 3206684204 | ROSA DIAZ |
| 19 | Aura Alicia Ortiz | 24.176937 | manipolador de alimentos | Bachiller | 3143939923 | Alicia |
| 20 | Yamb Yomaira Montes | 1073818671 | manipulador de alimentos | Bachiller | 3143910039 | Yomaira Montes |
| 21 | Maribel Perez | 44754507 | Manipulador Alimentos | Bachiller | 3223300398 | |
| 22 | Claudia Perez Mendez | 1007246313 | Manipulador Alimento | Bachiller | 3245132926 | |
| 23 | Yuramiz Nieto | 1051657090 | Manipulador Alimento | Bachiller | 3014984527 | Yuramis Nieto |
| 24 | Jorge Pavas | 1010254414 | Manipulador Alimentos | Bachiller | 3168468758 | |



Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Piedra Verde CONTRATO: 7605 FECHA: 28-05-2025

Profesional responsable de servicio: 1 | Profesional en atención a la primera infancia: 29 | Auxiliar en atención a la primera infancia: 9 | Auxiliar administrativo: 3 | Auxiliar servicios generales: 6 | Manipulador de alimentos: 6 | Total: 51

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Monica Bonilla | 52'358.201 | Resp. de l S. | Licenciada | 3143528181 | |
| 2 | Ubaldina Castiblanco | 52901636 | Profesional API | Licenciada Educación | 3102461735 | |
| 3 | Luz Mary Rincon | 39776078 | Profesional API | Licenciada en pedagogía | 3172544491 | |
| 4 | Yeni Rodriguez | 52806219 | Profesional API | Licenciada Pedagogía I | 3215657293 | |
| 5 | Mayerly Tarazona V. | 1019091466 | Profesional API | Licenciada preescolar | 312 3612487 | Mayerly Tarazona |
| 6 | Luzmila Pulido Bohorquez | 1010187978 | Profesional API | Licenciada Preescolar | 3504466105 | |
| 7 | Valentina Millan P | 33357825 | Profesional API | Licenciada | 3246829854 | |
| 8 | Mirtha Rodriguez | 39672110 | Profesional API | Licenciada | 3138260289 | |
| 9 | Julieth Andrea Castro | 20571097 | Profesional API | Licenciada | 3007801944 | |
| 10 | Darly Viviana Gutierrez | 1014207223 | Profesional API | Licenciada preescolar | 3202139769 | |
| 11 | Patricia Mazorca | 52902250 | Profesional API | Licenciada preescolar | 3183956252 | |
| 12 | Alejandra Alabana | 1015404652 | Profesional API | Licenciada | 3203806867 | |
| 13 | Bibiana Castillo G | 20370879 | Profesional API | Licenciada | 3233108574 | |
| 14 | Ana Maria Franky | 33365385 | Profesional API | Psicologa | 3108041697 | |
| 15 | Yenci Castañeda | 1106561650 | Profesional API | Licenciada pedagogia I | 3146091154 | Yenci Castañeda |
| 16 | Emilsen Clavijo | 52531096 | Profesional API | Licenciada Ed. Prees | 3045981376 | |
| 17 | Marcela Bermeo | 1032690291 | Profesional API | Licenciada Ed. Infantil | 3106655303 | |
| 18 | Aydee Almanza Molina | 53063666 | Profesional API | Licenciada Pedagogia I | 3213310884 | |
| 19 | Della Quiroz | 1101444459 | Profesional API | Licenciada P. I | 3147847231 | Della Quiroz |
| 20 | Liliana Duarte | 52340947 | Profesional API | Licenciada P. I | 3044161749 | Liliana Duarte |
| 21 | Amalia Molano | 1014246712 | Profesional API | Licenciada P. I | 3114792456 | Amalia |
| 22 | Angie Gonzalez | 1233891854 | Profesional API | Licenciada P. I. | 3103941233 | |
| 23 | Sandra Orquijo | 52530768 | Profesional API | Licenciada CUNEM | 3133826873 | |
| 24 | Erika Johanna Bayaca | 52744101 | Profesional API | Licenciada P. Infantil | 3134967132 | |



Powered by CamScanner