ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
7625-2024	25 4 24	7 5 24	30 5 25	23

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
22 5 25	8:50 a. m.	MAYO 2025	SALAMANADRA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 75 A BIS # 27- 28 SUR	CIUDAD BOLIVAR

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
BELLAFLOR	3105778108	salamandra@laudesinfantis.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
12 12 12	14 14 12	24 24 21	54 54 49	NA NA NA

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

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO, NA o NV SEGÚN CORRESPONDA

9.1.3.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1 (C5) ¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS? **SAT**

A. ¿Implementó adecuadamente el protocolo administración de medicamentos en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural? **NA**

Observación: En el periodo verificado no se realizó administración de medicamentos.

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

En el periodo verificado no se realizó suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas.

C. ¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo de mobiliario, dotación, elementos y equipos requeridos para la implementación del componente, y lo implementa? **SAT**

2 (C9) ¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención? **SAT**

3 (C10) ¿Informa de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control? **SAT**

4 (C12) ¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital? **SAT**

9.1.3.2 COMPROMISOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

1(C1) ¿Cuenta con el soporte de verificación y seguimiento a las atenciones en salud de las niñas y los niños relacionadas con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, el esquema de vacunación y la valoración odontológica?

		SAT
A.	¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	SI
B.	¿Lleva el registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica?	SI
C.	¿Verifica que todos los niños y niñas que asisten al Jardín Infantil cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad?	SI
D.	¿ En caso de requerirse, establece por escrito un compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y realiza seguimiento del cumplimiento de estos?	SI

2 (C3) ¿Realiza la notificación a la autoridad sanitaria en el caso de presentar cualquier brote o epidemia de enfermedades transmisibles en los niños, niñas y adultos participantes de las actividades del jardín infantil y sigue las instrucciones de la autoridad sanitaria?

		SAT
A.	¿Notifica al centro de salud más cercano, la ocurrencia de cualquier brote de acuerdo con el protocolo "Prevención, detección, notificación y manejo de brotes de enfermedades transmisibles en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"?	SI
B.	¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?	SI

Complete la información del cuadro:

Brote notificado Número de casos	Fecha y medio de notificación	Fecha de la visita autoridad sanitaria	Recomendaciones dejadas por la entidad de salud
NA	NA	NA	Refieren que durante el periodo verificado no presentaron brotes u otras enfermedades.

3 (C15) ¿Documenta, implementa y cuenta con la dotación necesaria para dar cumplimiento a las buenas prácticas de manipulación en los procesos de extracción, rotulado, conservación y suministro de leche humana en la 'Sala Amiga de la Familia Lactante?

		SAT
A.	¿El espacio dispuesto para la operación de la Sala Amiga de la Lactancia Materna cuenta con la dotación mínima y en buen estado? (Se verifica mediante la lista de chequeo de la SAFL)	SI
B.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	SI
C.	¿La temperatura de la nevera de la SAFL presentó las temperaturas requeridas acorde con lo descrito en el Protocolo promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	SI
D.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	22 DE MAYO DE 2025
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	22 DE MAYO DE 2025

4. (C4) ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimientos. Estos reposan en las instalaciones del Jardín Infantil y están a disposición de la SDIS o cualquier ente de control?

SAT

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión
EE	SB06S009975	FAVORABLE	06 DE MAYO DE 2025
EPA	AS02S062746	FAVORABLE	21 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Si el Jardín Infantil no cuenta con concepto sanitario, ¿Realiza autoevaluación en el primer mes de operación y aporta soporte de la solicitud de visita? NA

Cuenta con autoevaluación para EE?	SI	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE	NA
Cuenta con autoevaluación para EPA?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA	96079 del 11/09/2024-23/01/2025-29/04/2025

5. (C5) ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias de cada jardín infantil de manera semestral, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, definiendo e implementando acciones sobre los incumplimientos y realizando seguimiento periódico para subsanarlos, en el marco de las orientaciones de los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital?

		SAT
A.	¿Realiza la autoevaluación del cumplimiento de los requisitos normativos aplicando los formatos establecidos por la autoridad sanitaria para la verificación de condiciones sanitarias de establecimientos educativos y universidades y de preparación de alimentos?	SI
B.	¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos.?	SI

Hallazgos identificados	Acciones de mejora implementadas
Autoevaluación aplicada a establecimiento educativo y de preparación de alimentos, el 20 de Noviembre de 2024 y 19 de mayo de 2025.	Ninguna.

6 (C6) ¿Realiza las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las exigencias y recomendaciones registradas en las actas de inspección sanitaria e informa de manera inmediata al Supervisor del Convenio sobre las visitas que se adelanten por parte del Ente de Control?

SAT

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
NINGUNA.	NINGUNA.

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

EE: **Informaron al Supervisor del Convenio sobre la visita el día 06/05/2025, mediante correo electrónico.**

EPA: **No se recibieron visitas por parte de la Autoridad Sanitaria dentro de la ejecución del convenio**

7 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento establecido por la SDIS de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya y se mantienen a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

		SAT
A.	¿Presenta el Plan de Saneamiento del Jardín Infantil, documentado con cada uno de los programas, actualizado y ajustado a las características del jardín infantil y el mismo se encuentra a disposición de los entes de control y del talento humano?	SI
B.	¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano?	SI
C.	¿Aplica el Plan de Saneamiento en los cuatro programas: Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control integral de plagas y Abastecimiento de agua?	SI
D.	¿Presenta diligenciado adecuadamente el formato de declaración de compromiso?	SI

E.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Plan de Saneamiento?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control del Plan de Saneamiento	Fecha de diligenciamiento
Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable - FOR-PSS-064	14 DE FEBRERO DE 2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	21 DE MAYO DE 2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	02 DE MAYO DE 2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	02 DE MAYO DE 2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	22 DE MAYO DE 2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	04 DE ABRIL DE 2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	02 DE MAYO DE 2025

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	SI
G.	¿Clasifica, señaliza y almacena de manera organizada, los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores (la cual debe estar expuesta en un lugar visible)?	SI
H.	¿Los insumos para el aseo cumplen con los requisitos mínimos de rotulado como nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, acorde con sus caraterísticas?	SI
I.	¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa?	SI
J.	¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación?	SI
K.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.)	SI
L.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada?	SI
M.	¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses?	SI
N.	¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) expedido por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado?	SI

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta la Unidad Operativa:

2 TANQUES AEREOS POR 500 LITROS CADA UNO

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

14 DE FEBRERO DE 2025

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

FUMISEX Fumigación sanidad ambiental y equipos SAS **Cuenta con CS. Favorable del 24/05/2025**

Ñ.	¿ Las mallas o anjeos de protección, ubicadas en las ventanas que se comunican con el ambiente exterior, son en material no corrosivo y fácilmente removibles para su limpieza y desinfección?	SI
O.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
P.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
Q.	¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección?	SI
8 (C8)	¿ Documentó e implementó frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente?.	**SAT**
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó todos los procesos contemplados en el documento de Buenas Prácticas de Manufactura con el talento humano y contó con el soporte?	SI
C.	¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras?	SI

D.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio?	SI
E.	¿La leche entera y derivados lácteos cumplen lo dispuesto en la norma y presentan uno de los procesos de higienización contemplados en las mismas?	SI
F.	¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos?	SI
G.	¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012?	SI
H.	¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	SI
I.	¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 5109 de 2005 o aquella que la modifique o sustituya, y se encuentran con fecha de caducidad vigente?	SI
J.	¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)?	SI
K.	¿Los alimentos almacenados se encuentran rotulados de forma visible, con nombre del alimento, fecha de ingreso, fecha de egreso (frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos), fecha de vencimiento y nombre del personal manipulador a cargo?	SI
L.	¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada?	SI
M.	¿Presenta el Plan de Compras de alimentos, con el listado de alimentos con el que se dará cumplimiento de la Minuta de alimentos (minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis del aporte nutricional), entrega de alimentos equivalentes a la jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica?	SI
N.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios	SÍ/NO
Formato Verificación transporte de alimentos	SI
Formato Recepción de alimentos	SI
Formato Control de entrada y salida de alimentos asociados	SI
Formato Preparación de alimentos	SI
Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración	SI
Formato Control de temperatura de equipos de congelación	SI
Formato de registro, medición y control de descomide	SI

Ñ.	¿La cantidad de alimentos registrados en el formato de recepción de materias primas coincide con la cantidad de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de alimentos?	SI
O.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	SI
P.	¿Presenta una Tabla de cálculo para la compra de alimentos que determine la cantidad de alimentos a solicitar a los proveedores y la cantidad de alimentos a retirar de la alacena, teniendo en cuenta la asistencia diaria de niños y niñas?	SI
Q.	¿Mediante el uso de la tabla de cálculo y de acuerdo con la minuta del día y asistencia de participantes, define las cantidades de alimentos a utilizar?	SI

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No.19		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
ARROZ CON LECHE	ARROZ	754	1000
	LECHE	8360	13000
	QUESO	1312	1750
	UVAS PASAS	213	300
MANZANA	MANZANA	6613	7000

R.	¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación?	SI
S.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
T.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
U.	¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa?	SI
V.	¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido?	SI
W.	¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos?	SI
X.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
Y.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
Z.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AA.	¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico?	SI
AB.	Presenta soporte de las acciones para la prevención y manejo de desperdicios de alimentos en el servicio social:	SI
	a. Asiste el (la) Responsable del Jardín Infantil a la Jornada de Fortalecimiento Técnico: Socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos._____	SI
	b. Realiza la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos. 16-01-2025	SI
	c. Reporta el consolidado del Formato de Registro y control de desperdicio de alimentos producto de descomide. (el cual debe reportarse trimestralmente el tercer día calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre, acorde a la vigencia del convenio.)	SI

9 (C9) ¿ Implementan el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al personal manipulador de alimentos. Realizar sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?

		SAT
A.	¿Las y los Colaboradores que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, demás normas vigentes y anexo técnico?	SI
B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica y plan de capacitación en educación sanitaria?	SI
C.	¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?	SI

Certificación médica y plan de capacitación del personal a cargo del servicio de alimentación

Nombre de manipuladores de alimentos	Certificado médico Fecha de emisión	Plan de capacitación Fechas de asistencia	Número de horas de capacitación
MARIBEL RINCON HERRERA	14 DE ENERO DE 2025	21/01/2025, 27/03/2025	10 + 4
OLGA LUCIA QUINA PEREZ	15 DE ENERO DE 2025	20 y 25/05/24- 13/07/24- 21/01/2025 - 27/03/2025	12
MARIA TERESA PUENTES MANRIQUE	17 DE FEBRERO DE 2025	20 y 25/05/24- 13/07/24- 21/01/2025 - 27/03/2025	12
Capacitación programada para el 28 de mayo de 2025.			

D.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal, uñas limpias, cortas y sin esmalte, y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

E.	¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico?	SI

Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos	SI/NO
Es de color claro (excepto grises), con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.	SI
En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.	SI
Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón.	SI
Portan gorro o malla y tapabocas desechable.	SI
Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo.	SI
Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores.	SI
No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.)	SI
Las personas que ingresan al área de servicios de alimentos, cumplen con las medidas de protección y sanitarias descritas en el Anexo Técnico, la Resolución 2674 de 2013 y lo establecido en los estándares relacionados.	SI

F.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para colaboradoras y colaboradores)	SI
G.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada?	SI

10 (C10) ¿Contó con equipos, utensilios y menaje de acuerdo con la cobertura, en adecuado estado de funcionamiento, según lo establecido en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital y en el Anexo técnico?

		SAT
A.	¿Los equipos y menaje se encuentran en adecuado estado de funcionamiento?	SI
B.	¿Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento y facilite la limpieza y desinfección de sus superficies?	SI
C.	¿Todas las superficies de contacto directo con el alimento poseen un acabado liso, no poroso, no absorbente y están libres de defectos, grietas, intersticios, material desprendible y otras irregularidades?	SI
D.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	SI
E.	¿Dispone de equipo y menaje suficiente para el funcionamiento del servicio de alimentación? (Se verifica mediante las listas de chequeo de la dotación de elementos del servicio de alimentos)	SI
F.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	SI

11 (C12) ¿Implementó las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, orientadas por el profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS, para los casos de niñas o niños que lo requieran de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas?

SAT

Continúa con modificación alimentaria el participante CHU del nivel de parvulós 2 por presentar dermatitis atópica, alergia al huevo, fresas y pescado, recibe en el jardín alimentación ajustada por la nutricionista de apoyo.

12 (C13) ¿Ejecutó la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales del profesional asignado al Jardín Infantil?

		SAT
A.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
B.	¿Suministra los alimentos máximo cada 3 horas entre cada tiempo de comida?	SI
C.	¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación?	SI
D.	¿ Entrega alimentos equivalentes a las onces, cuando los niños y las niñas deben retirarse de la unidad operativa, antes de este tiempo de comida?	SI

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas													
Menú No.19	**Grupo de edad: de 1 a - 2 a 11m**					**34**			**Muestra: 5**				
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
PESCADO A LA PLANCHA	24	24-26.4	26	31	29	27	30		C	C	C	89
ARROZ BLANCO	35	32.5-38.5	38	41	43	47	44		C	C	C	88
ENSALADA DE ESPINACA, MANZANA Y CREMA DE LECHE	25	22.5-27.5	28	27	30	27	27		C	C	C	4.9
TAJADA DE PLATANO	26	23.4-28.6	29	27	28	31	29		C	C	C	89
SOPA DE FIDEOS	120	108-132	127	125	131	128	126		C	C	C	87
JUGO DE LULO	120	108-132	125	127	125	121	120		C	C	C	5.8

Los datos de población y muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marcar C si es característico y NC para no característico, para S (sabor), O (olor) y A (aspecto)
**Registrar la temperatura de conservación de los alimentos (T), en grados centígrados.(conservación calientes => 60°C)
Para bebidas calientes tipo coladas debe asegurarse que el alimento se encuentre entre 40°C a 50°C para iniciar su distribución y consumo.

9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) **SAT**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	0	NA
Profesionales en atención a la primera infancia	9	9	9	7	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. **SAT**

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 [ ]

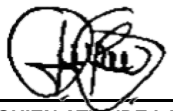
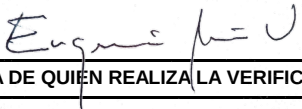
SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR
Contaron con las autoevaluaciones de las condiciones sanitarias del jardin el mes de mayo de 2025. Subsanado. Se enviaron los soportes de las socializaciones que estaban pendientes por realizar. Subsanado.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Me encuentro de acuerdo en lo contenido en el acta.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
3 (C15) B. El 14/05/2025 se realizo campaña con familias y talento humano de la unidad sobre Recibo y almacenamiento de la leche materna. 7 (C7) B. Para este periodo se realizó socialización con el talento humano del jardín sobre Programa control de plagas, el 15/05/2025. 8 (C 8) B. Para este periodo se realizo socializacion con el talento humano del jardin sobre Gramaje en el servido de alimentos el 20/05/2025. 9 (C 9) C. Para este periodo se realizara socializacion sobre Contaminacion de alimentos y manejo de temperaturas en el servicio de alimentos el 28/05/2025. Recomendaciones: -Se recomienda enviar los soportes de las socializaciones que estan pendientes por realizar en el presente mes. -Se recomienda hacer el cargue y envio del Formato Pegistro y control de desperdicios de alimentos producto de descomide al link y correo respectivo.(PDF-EXCEL). -Se recomienda hacer el cargue de la ficha SIRBE sobre el uso de la sala amiga de la familia lactante, del mes de mayo de 2025.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
1 Planilla de talento humano 1 Formato relacion ausencias de talento humano 1 Soportes de inasistencias

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Laura Nathaly Velez Ramirez	**NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.024.575.899	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 37.838.197**
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:30 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
7625-2024	22	05	2025	SALAMANDRA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
YENI PATRICIA MORALES MARTINEZ	Responsable de la unidad operativa	MOTIVO: Estaba en Taller sobre condiciones de calidad. SOPORTE: Planilla de asistencia. TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REMPLAZO: NA FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA. FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DIAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
DIANA SIRLEY SIERRA CHISCO	Profesional en atención a la primera infancia	MOTIVO. Acompañando al padre discapacitado a exámenes y citas médicas. SOPORTE: De citas y, exámenes. TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REMPLAZO: NA FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA. FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DIAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
CARMEN ALEXANDRA VELANDIA LOPEZ	Profesional en atención a la primera infancia	MOTIVO. Estaba en exámenes, cita médica y citación a audiencia. SOPORTE: De exámenes, cita, y audiencia. TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REMPLAZO: NA FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA. FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DIAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
No. IDENTIFICACIÓN: 40.270.565	No. IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Marzo 12/2024(16963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Taller Condiciones Calidad 2. Lugar o Localidad o Sede: Ciudad Bolívar 3. Fecha y hora: Mayo 22 [illegible]

4. Nombre responsable: Claudia Molina R 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	Constanza Alarcon	cc	52012612	SDIS	Asesora	Contratista	constanza.alarcon.parraga@gmail.com		
2	Claudia Molina	CC	52022749	SDIS	Referente Fortal	Contra	cmolinar@sdis.gov.co		
3	Juan Carlos Sanchez	CC	1018458382	SDIS	Profesional	Contratista	juancsanchezs@	3002140089	
4	Maybell Torres	CC	52800498	SDIS	Fortalecim	Contratista	maytorres@gmail.com	3107880890	
5	María Cristina Ayas	CC	52968516	SDIS.	Fortalecimiento	Contratista	mayas@sdis.gov.	3124116823	
6	Sonia C. Lombo	CC	52936789	SDIS	Fortalecimiento	Contratista	slombo@sdis.gov.co	3123400876	
7	Angela María Plaza	CC	55 161630	SDIS	Contratista	Fortalecimiento	aplazaa@sdis.gov.co	3158947880	
8	Diana Guevara	CC	52447692	SDIS	Fortalecimiento	Contratista	dguevarabo@sdis.gov.co	3008577514	
9	Alix Janeth Rivera	CC	51955896	SDIS	Responsable	planta	arivera@sdis.gov.co	3102807033	
10	Nelson Fabian Ruiz V	CC	86900239	SDIS	Psicólogo. Sem	contratista	nruiz@sdis.gov.co	3207155727	
11	Yenny Tatiana Avila	CC	53125587	SDIS	Fortalec. y cualific.	Contratista	Yavila@sdis.gov.co	3208022579	
12	Maria Fernanda M	CC	66698616	Monte Sacro	Responsable	contrat.	[illegible]	3214897512	
13	Lucero Arguello D.	CC	28368872	Manantial	Responsable		[illegible]	[illegible]	
14	Cesar Sierra	CC	80235556	SDIS CB	Subdirector	Planta	[illegible]	[illegible]	
15	Ana Borello	CC	1018457710	SDIS CB	Prof Infa	contra	[illegible]	3202766348	
16	Edin Lizeth Perez	CC	53768299	SDIS CB	Responsable	Planta	[illegible]	3208682551	
17	Yudi Suley Tobar	CC	52866972	SDIS	Dirección	Planta	chiquinadoc@gmail.com	3143611192	
18	Juan P. Morelo	CC	52327198	SDIS	PAS	Contratista	[illegible]	3105778108	
19									
20									

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 pueda generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán 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

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer



DIANA SIRLEY

SIERRA CHISCO

1018405316

Estudios Diagnósticos

22/05/2025 06:59:05

Desarrollado por: Sautech Ltda
www.sautechltda.com

Powered by CamScanner

	GESTIÓN COMERCIAL	VERSIÓN:	1
	CERTIFICADO DE ATENCIÓN	VIGENCIA:	14-01-2020
		Página 1 de 1	

Este formato se diligencia debido a la imposibilidad de generar la factura en el momento del egreso del paciente como plan de contingencia.

PACIENTE: Jose Eugenio Sierra Mendez **ENTIDAD:** Famisanar

IDENTIFICACIÓN: 19.109 499 **R.A:** **CAMA:**

FECHA INGRESO: 22-may-25 **EPISODIO:**

FECHA EGRESO: 22-may-25 **FACTURA:**

CERTIFICO haber recibido a conformidad los servicios que ofrece el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, de cuyo registro queda en mi Historia Clinica.

Sede Por
FACTURACION
0019109499
JOSE EUGENIO SIERRAMENDE

FIRMA DEL PACIENTE:

Nota: en caso de tratarse de un menor de edad o persona impedida, debe firmar el acudiente colocar la huella dactilar (indice derecho)

PG-166
22/05/2025 7.03 AM

FIRMA DEL ACUDIENTE:

NOMBRE DEL ACUDIENTE: Diana Sirley Sierra

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1078405316

PARENTESCO CON EL PACIENTE: Hija

NUMERO DE CONTACTO: 3178403529

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - N° PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. NEUMOLOGÍA
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5136325

FECHA DE SOLICITUD: 04.02.2025
N° DE ORDEN: 7517854
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Laboratorio Clínico

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000908885 /	0001	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) (VER PREPARACION) ESPUTO
0000901230 / 19313	0001	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (VER PREPARACIÓN) ESPUTO
0000901101 / 19157	0001	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN) (VER PREPARACION) ESPUTO

Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patología cancerosa: SI

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	CONFIRMADO NUEVO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SAAVEDRA RODRIGUEZ , ALFREDO
NUMERO DE CEDULA: 79339008
REGISTRO: 79339008
ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:

Copia 22/05/2025

VCO S.A.
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
AUTORIZACIONES AMBULATORIAS
AUTORIZADO POR
FECHA DE ENTREGA

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia

VD.

Instituto Nacional de Cancerología Colombia
Por el control del cáncer

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. NEUMOLOGÍA
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5135797

FECHA DE SOLICITUD: 04.02.2025
Nº DE ORDEN: 7517854
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Laboratorio Clínico

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000908885 /	0001	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) (VER PREPARACION) ESPUTO
0000901230 / 19313	0001	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (VER PREPARACIÓN) ESPUTO
0000901101 / 19157	0001	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (VER PREPARACION) ESPUTO

Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	CONFIRMADO NUEVO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SAAVEDRA RODRIGUEZ , ALFREDO
NUMERO DE CEDULA: 79339008
REGISTRO: 79339008
ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:

DR. ALFREDO SAAVEDRA RODRIGUEZ
CLINICA NEUMOLOGIA

22 Mayo
7:00 a 9:00 A.m
3. Muestras
Tiempo Disponible

Tener

2 - 5
6 - 9
Ayuno

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. DERMATOLOGÍA
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5221393

FECHA DE SOLICITUD: 02.05.2025
Nº DE ORDEN: 7646755
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Patología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000898003 / 20305	0001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]

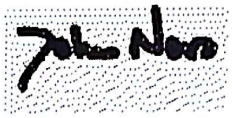
Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NOVA VILLANUEVA , JOHN ALEXANDER
NUMERO DE CEDULA: 79795720
REGISTRO: 79795720
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:



22 Mayo
10:30 AM

Dr. JOHN ALEXANDER NOVA V.
DERMATOLOGO-ONCOLOGO
INC
C.C./RM.79795920

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Powered by CamScanner

Salud

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. SENOS Y TEJIDOS BLAND
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5199852

FECHA DE SOLICITUD: 09.04.2025
Nº DE ORDEN: 7615467
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Imaginología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000881390 / 31124	0001	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA
		Medio de Contraste: No — Órgano: Abdomen
		Lateralidad: No Aplica
		BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ADENOPATIA ILIACA DERECHA
0000542402 / 17501	0001	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA
		BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ADENOPATIA ILIACA DERECHA

11:00 A.M

Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	CONFIRMADO

22 05 2025
TAC ABDOMEN.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: MARIÑO LOZANO , IVAN FERNANDO
NUMERO DE CEDULA: 1017151921
REGISTRO: 1017151921
ESPECIALIDAD: SENO Y TEJIDOS BLANDOS
FIRMA DEL SOLICITANTE:

DR. IVAN MARIÑO LOZANO
CIRUGÍA DE SENO Y TEJIDOS BLANDOS
INC - FUCS
C.C. 1.017.151.921

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia
@incancerologia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

13-03-2025

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. SENOS Y TEJIDOS BLAND
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5199852

FECHA DE SOLICITUD: 09.04.2025
Nº DE ORDEN: 7615467
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Patología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000898807 / 20105	0010	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)
		BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ADENOPATIA ILIACA DERECHA
0000898101 / 20101	0001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
		BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ADENOPATIA ILIACA DERECHA
Texto Explicativo:		(1 bloque)

Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	CONFIRMADO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: MARIÑO LOZANO , IVAN FERNANDO
NUMERO DE CEDULA: 1017151921
REGISTRO: 1017151921
ESPECIALIDAD: SENO Y TEJIDOS BLANDOS
FIRMA DEL SOLICITANTE:

22 Mayo 2025
12:30 M.

DR. IVAN MARIÑO LOZANO
CIRUGÍA DE SENO Y TEJIDOS BLANDOS
INC - FUCS
C.C. 1.017.151.921

* Adenopatia ilioca Externa derecha muy pequeña para ser biopsiada por TAC o por ecografia

Arnaldo Andrés Brito Araújo
Radiólogo R.M. 1032435662
ASRAONCOL
Empresa aliada a INC

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia
@incancerologia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. DERMATOLOGÍA
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5221393

FECHA DE SOLICITUD: 02.05.2025
Nº DE ORDEN: 7646686
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Imaginología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION
0000881602 / 31122	0001	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		Medio de Contraste: No — Órgano: Miembros inferiores
		Lateralidad: Bilateral
		ADENOPATIA ILIACA DERECHA
Texto Explicativo:		PARA LA SOLICITUD DE LA CITA DE ESTE PROCEDIMIENTO COMUNIQUESE AL TELEFONO 4817000 EXTENSION 5465 - 5466.
0000401101 / 17702	0001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL
		ADENOPATIA ILIACA DERECHA

22-mayo
2:30pm

Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: SI

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NOVA VILLANUEVA , JOHN ALEXANDER
NUMERO DE CEDULA: 79795720
REGISTRO: 79795720
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:

Dr. JOHN ALEXANDER NOVA V.
DERMATOLOGO-ONCÓLOGO
INC
C.C./RM. 79795920

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Powered by CamScanner

Salud

ORDEN CLINICA

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - Nº PACIENTE: 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. DERMATOLOGÍA
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5221393

FECHA DE SOLICITUD: 02.05.2025

Nº DE ORDEN: 7646773
PRIORIDAD: 001

Prestaciones Imaginología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION			
0000882317 / 31201	0001	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES			
		Medio de Contraste:	No	Órgano:	Miembros inferiores
		Lateralidad:	Bilateral		

Datos de la Orden

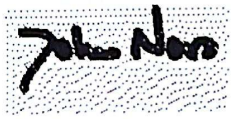
Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

22-mayo
2:30 pm

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NOVA VILLANUEVA , JOHN ALEXANDER
NUMERO DE CEDULA: 79795720
REGISTRO: 79795720
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:



Dr. JOHN ALEXANDER NOVA V.
DERMATOLOGO-ONCOLOGO
INC
C.C./R.M. 79795920

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Powered by CamScanner

Salud

1 piso

ORDEN

NAL DE CANCEROLOGIA - ESE

GRUPO IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNÉTICA

RESO RESONADOR

FECHA CITA:	22 mayo	HORA CITA:	5:00pm

LLEGAR 1 HORA ANTES PARA FACTURAR EL DIA DE LA CITA

SI SU CITA ES EN LA MANANA, VENIR EN AYUNAS.

SI SU CITA ES EN LA TARDE , NO COMER 6 HORAS ANTES.

3 o 4 DIAS ANTES, HACER LABORATORIO CREATININA.

NOMBRE DE PACIENTE: SIERRA MENDEZ, JOSE EUGENIO
CC: 19109499 - **Nº PACIENTE:** 327975
SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U. DE T. DERMATOLOG
SERVICIO TRATANTE:
EPISODIO: 5221393

Prestaciones Imaginología

CUPS / MAPIPOS	CANT	DESCRIPCION			
0000883401 / 31303	0001	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +			
		Medio de Contraste:	Si	**Órgano:**	Abdomen
		Lateralidad:	No Aplica		
		HIGADO			

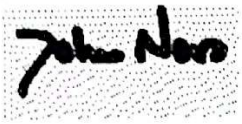
Datos de la Orden

Finalidad:

Servicio asociado con patologia cancerosa: Si

DIAGNOSTICO	CODIGO		TIPO
DIAG. PRINCIPAL	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INF ERIOR, INCLUIDA LA CADERA	IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NOVA VILLANUEVA , JOHN ALEXANDER
NUMERO DE CEDULA: 79795720
REGISTRO: 79795720
ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA
FIRMA DEL SOLICITANTE:



DR. JOHN ALEXANDER NO
DERMATOLOGO-ONCOLO
INC
C.C./RM.797959

NIT:899.999.092-7
Calle 1ª # 9-85 PBX: 4817000
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C. Colombia

Instituto Nacional de Cancerologia
Colombia

Powered by CamScanner

LA SECRETARIA DEL JUZGADO SÉPTIMO PENAL DEL CIRCUITO DE CONOCIMIENTO

HACE CONSTAR QUE

La señora **CARMEN ALEXANDRA VELANDIA LOPEZ** identificada con la C.C. No. 52929243 DE BOGOTÁ ASISTIÓ EN CALIDAD DE **TESTIGO DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN** PRESENCIALMENTE AL COMPLEJO JUDICIAL DE PALOQUEMAO PARA LA AUDIENCIA FIJADA PARA HOY 22 DE MAYO DE 2025 A PARTIR DE LAS 10:00 dentro del proceso que se sigue dentro del expediente bajo el radicado CUI: 110016000015202305939OO NI: 443048 Delito(s): FALSEDAD MARCARIA. ART. 285 C.P. FALSEDAD MARCARIA QUE SE ADELANTA EN CONTRA DE **JHON JADER DUERO NUÑEZ**.

La presente se expide a petición de la interesada hoy VEINTIDOS (22) DE MAYO DEL DOS MIL VEINTICINCO (2025).



ARMANDO MORENO LÓPEZ
OFICIAL MAYOR

2:45 p. m.

La dirección es Calle 91 No. 19 c 55 piso 5, Centro medico Calle 91, Estamos diagonal a la clínica de la mujer, estación de transmilenio Virrey

2:45 p. m.

Gracias 😊 2:45 p. m.

Martes



52929243_250924500522294.pdf

1 página • 126 kB • PDF

5:02 p. m.

Buenas tardes esta es la autorización que me solicitan para la cita del 22 gracias

5:07 p. m.

si sra por favor traerla en fisico

7:01 p. m.

Mensaje

si sra por favor traerla en fisico

7:01 p. m.

A bueno Gracias 7:02 p. m.

Hoy

Le confirmo cita de test de alergias para el 22/05/2025 a las 1:15pm -*paciente debe estar libre de antigripales y antihistaminicos 5 dias antes del examen* recuerde traer la orden médica y autorización vigente a nombre del Dr Alberto de Zubiria

9:27 a. m.

Mensaje

Le confirmo... 22/05/2025 ...

Q W E R T Y U I O P

A S D F G H J K L Ñ

Z X C V B N M

?123 , Español .

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: CAMANANA **CONTRATO:** 7625-2024 **FECHA:** 22-05-2025

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	9	2	1	3	3	19

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Kioyora Duque V.	1032426126	Profesional en atención primera infancia	lic edu Preescolar	3102117018	Kioyora Duque
2	Ingrid Marcela Maldonado	1033742942	Profesional en atención primera infancia	lic pedagogia infantil	3102698596	Ingrid Maldonado
3	Mayerly pisa Sierra	1024662281	Prof. de atención a Prim. Infancia	Lic. ped. infantil	3004754778	
4	Lizeth Padilla Vivas	1023894460	Profesional de atención a la Primera Infancia	Lic. Preescolar	3135812829	Lizeth Vivas
5	Diana Elizabeth Morales	53014171	profesional de atención a la primera Infancia	Lic Preescolar	3134035114	
6	Leydi yoana Hernandez	1033710990	Profesional de atención a la primera Infancia	Lic. pedagogia Infantil	3114012247	Leydi H.
7	Darlin Leyda Mosquera Urrea	52906574	Profesional en atención a la primera infancia	Lic. Pedagogia Infantil	3143433816	
8	Claudia Viviana Felix	53010314	Auxiliar en atención a primera infancia	Lic educación Infantil	3002587174	
9	JEIMMY MUÑOZ DUQUE	1'031.122.663	Auxiliar en atención a primera infancia	tecnica en API	3057824261	
10	Laura nathaly velez	1024515899	Auxiliar Admin	Admin empresas	3212852537	
11	Katherine Herrera	1033804385	Auxiliar servicios generales	Bachiller	3208215190	Katherine H.
12	Genny Parra.	53088245.	Auxiliar servicios generales	Bachiller.	3115005404.	
13	Maria Aleyda parra	42031758	Auxservicios Generales	Bachiller	3114471751	Maria parra
14	Maria T. Puentes M.	1032368500	Manipulador de alimentos	Tecnico en infancia	3006833025	
15	Maribel Arroyo H.	1013653703	Manipulador de alimentos	Bachiller	3007909451	Maribel Arroyo H.
16	olga Quiroga	55114314	Manipulador de alimentos	Bachiller	3138583828	olga Quiroga
17	Yeni P. Parra		Responsable	Capacitación		
18	Dina S. Sierra		Prof. A.P.I.	Exam y cate medica de pers discapacitado		
19	Cami A. Valbuena		Prof. A. P.I.	Exam, audiometria y cate medica.		
20						
21						
22						
23						
24						