	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	PAGO POR RESULTADOS	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
8425	23 5 25	3 6 25	5 12 25

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
29 7 25	10:00	CAMINOS DE LA VIDA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CARRERA 76C BIS NO.62F-42 SUR	CIUDAD BOLÍVAR

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CASA GRANDE	3052461972	jicaminosdelavida@hotmail.com

METRICA 1

1. Registre el numero de niños y niñas asistentes por nivel para el día de la verificación

NIVEL	COBERTURA	MATRICULADOS	ASISTENTES	INASISTENCIA		OBSERVACIONES
				JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA	
CAM	10	10	10	NA	NA	Se describe en observaciones del acta
PVA	12	10	10	NA	NA	Se describe en observaciones del acta
PVB	13	13	13	NA	NA	Se describe en observaciones del acta
PJ	26	26	26	NA	NA	Se describe en observaciones del acta
JA	21	20	19	SI	NA	Se describe en observaciones del acta
JB	22	22	22	NA	NA	Se describe en observaciones del acta

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

El jardín infantil cuenta con cobertura de 104 niños y niñas, de los cuales cuentan con 101 matriculados, de los cuales asistieron el día de hoy 100 niños y niñas
En el nivel de jardín A el niño ADHV no asistió al jardín infantil, la mamá envió carta d solicitud por permiso de viaje del 28 de julio al 02 de agosto del 2025.

En seguimiento de visita del 25 de julio del 2025, se evidenció que
En el nivel de caminadores la niña ALST no asistió al jardín infantil porque la mamá indició que estaba en su grado de enfermera y llevó a la niña, manifestó que llegaría sobre el medio día al jardín infantil, sin embargo en seguimiento se evidenció que no llegó la niña al jardín infantil y que la mamá no se encontraba en su grado sino en una despedida de la universidad.
En el nivel de párvulos A el niño NFSD no asistió al jardín infantil toda vez que el 24 de julio del 2025, envió carta manifestando solicitud de retiro del niño.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
	NOMBRE: YENID CAROLINA REYES RODRIGUZ
N° DE IDENTIFICACIÓN : BERTILDA SALAS CRUZ	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1010237319
CARGO: PROFESIONAL RESPONSABLE	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:00