ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 2	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
8419-2025	23 5 25	3 6 25	5 12 25	6

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
27 8 25	10:30 a. m.	AGOSTO -2025	MAMA CANGURO

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 89 BIS No 89A -67	ENGATIVA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CEREZO	(601)7557523	jimamacanguro@live.com mamacanguro75@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
8 8 7	10 11 10	45 45 39	54 51 47	C M A

Nota: El profesional de apoyo a la supervisión realiza el conteo de participantes asistentes por nivel, registra la asistencia y verifica de manera general las condiciones higiénicas del jardín, que los alimentos servidos al momento de la visita correspondan con el menú establecido, y registra las respectivas novedades y observaciones.

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

COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1(C6)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexos Técnicos, Orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**SAT**
2(C10)	¿Permite a 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 las orientaciones técnicas de calidad para la Atención Integral a la Primera Infancia, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
3(C11)	¿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(C13)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Distrital Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	**SAT**
5(C15)	¿Adquiere alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales o a través de sus organizaciones?	**SAT**

Proveedor(es):

EVEREST -

AGROFAMILY

COMPROMISOS BIENESTAR INTEGRAL

1 (C2). ¿Realiza la notificación a la autoridad sanitaria en el caso de presentar brotes de enfermedades transmisibles o cualquier otro evento de interés en salud pública en los niños, niñas y adultos participantes de las actividades y entorno del jardín infantil y sigue las instrucciones de la autoridad sanitaria?

NA

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"* ?

NA

B. ¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?

NA

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	NA

2 (C4). ¿Participa de manera oportuna en el desarrollo de acciones de vigilancia nutricional de calidad y dispone de los equipos antropométricos con el fin de generar los mecanismos de identificación temprana del deterioro nutricional, realiza las alertas, activaciones de ruta, seguimientos y acompañamientos en los procesos de recuperación de acuerdo con la normatividad vigente y lo descrito en el procedimiento, Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS?

SAT

A. Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida y el *"Protocolo toma y registro de medidas antropométricas"* y hace entrega de la información a la subdirección local o carga la información en el Sistema Misional SIRBE de manera oportuna?

SI

Complete la información del cuadro:

Información toma de peso y talla				
Fecha de realización de la toma de peso y talla	Quién realizó la toma	Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE)	Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE	Observaciones (La toma corresponde a masiva, participantes faltantes o nuevos ingresos, entre otras observaciones)
6 DE MAYO DE 2025 16 DE MAYO DE 2025 6 Y 13 DE JUNIO DE 2025	LAUDEN CIFUETES NUTRI APOYO	SI, A DIANA RAMIREZ, TECNICO SIRVE.	14/05/2025 27/05/2025 16/06/2025	Corresponde a la segunda toma , la primera fecha de mayo fue la masiva el resto ha sido de participantes faltantes
Toma los días 10 y 14 de julio de 2025.	LAUDEN CIFUETES NUTRI APOYO	SI, A DIANA RAMIREZ, TECNICO SIRVE.	Radicado ante el técnico SIRBE el día 15 de julio de 2025	Corresponde a la tercera toma
8 y 14 de agosto de 2025	LAUDEN CIFUETES NUTRI APOYO	Fue cargado por la administrtiva del jardin	14 de agosto de2025	15 para completar la tercra toma

B. ¿Se presentaron alertas generadas por el asociado en lo relacionado con posibles casos de malnutrición dirigidas a la profesional en enfermería o nutrición y los respectivos soportes en caso de presentarse?

NA

C. ¿Tiene disponible en el Jardín Infantil para su verificación, la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS?

SI

D. ¿Realizó la socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil, de la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS?

SI

Complete la información del cuadro:

Información clasificación antropométrica del estado nutricional			
Cuándo recibió la clasificación del estado nutricional entregada por la SDIS	Toma a la que corresponde la clasificación nutricional entregada	Fecha socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil	Observaciones (relacionadas con la forma de socialización de la clasificación del estado nutricional)
24 DE ABRIL DE2025	PRIMERA TOMA	24 DE ABRIL DE 2025 30 DE ABRILDE 2025 22 DE MAYO DE2025 26 DE MAYO DE2025	Socialización con talento humano padres de familia, se reportó en formato de novedades.
26 de junio de 2025	SEGUNDA TOMA	26 de junio de2025 4 de julio de2025	Socialización con talento humano padres de familia, se reportó en formato de novedades el 4 de agosto .

E.	¿Facilitó el manejo y seguimiento de niñas y niños con riesgo nutricional, según las orientaciones de la SDIS y para las situaciones de malnutrición en las cuales se debe implementar la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y al exceso de peso, y demás procesos establecidos por la SDIS?	SI

Complete la información del cuadro:

Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición	Número de niñas y niños	Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones	Seguimiento
OBESIDAD	1	Rashell Sophia Paredes Lamprea, se le realiza activación de ruta el día 17 de julio de 2025, por exceso de peso (obesidad), se realizó socialización con los padres y se les dio guía de alimentación.	17 de julio de 2025

F.	¿Dispone de los equipos antropométricos en adecuado estado de funcionamiento, desde el comienzo de la ejecución del convenio acorde con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016: *"Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social"?*	SAT

Equipo	Aplica por grupos de edad?	Estado	Cuenta con Ficha técnica	Observaciones
Pesabebé	SI/NO	Bueno	SI/NO	**BEURER BY80, BM63536, con fecha de calibración 4 de julio de 2025**
Infantómetro	SI/NO	Bueno	SI/NO	**FECHA DE COMPRA 10 DE MAYO DEL 2024**
Balanza de pie	SI/NO	Bueno	SI/NO	**MARCA SECA REF 813, certificado de calibración, 4 de julio de 2025**
Tallímetro	SI/NO	Bueno	SI/NO	**CHADER MEDICA, FECHA DE COMPRA 10 DE MAYO DEL 2024**

El pesa bebé y balanza de pie, que presenten fecha de compra mayor a un año, deben contar con certificado de calibración emitido por laboratorios autorizados por el organismo nacional de acreditación de Colombia ONAC.

G.	¿Cuenta con el inventario de dotación de equipos para la implementación de las acciones de vigilancia nutricional y se encuentra actualizado?	SI
H.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos para la implementación de las acciones de vigilancia nutricional, y lo implementa?	SI

3(C10)	¿Adquirió los alimentos de primera calidad, en establecimientos habilitados y controlados por la autoridad sanitaria competente, que cuenten con concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los proveedores carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados?	**SAT**
A.	¿Presenta un listado de al menos 3 proveedores por grupo de alimentos, con los que se va a realizar la compra, que debe incluir como mínimo nombre del proveedor, persona de contacto, teléfono de contacto fijo y/o celular y/o correo electrónico del proveedor, cronograma de frecuencia de recibido donde se especifique días y horarios de entregas, estado del concepto sanitario, fecha de emisión, número de acta?	SI
B.	¿Presenta copia de los Conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los proveedores de carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos? Para el caso de los proveedores de carnes, ¿cuenta con autorización sanitaria y concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos vigente, emitido por la autoridad sanitaria?	SI
C.	¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos?	SI
D.	¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos expedidas por el fabricante o productor a excepción de frutas, verduras, raíces, tubérculos y plátanos?	SI

Ver Anexo: CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

4(C13) ¿Suministró a las niñas y niños con calidad y oportunidad la complementación alimentaria o apoyo alimentario según los parámetros técnicos, operativos y soportes establecidos en el Anexo Técnico 1 de 5, Jardines Cofinanciados y orientaciones definidas por Secretaría Distrital de Integración Social?

SAT

A. ¿Entrega el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica que establezca la SDIS, a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños que asistan o no a la unidad operativa. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SI

Fecha de Entrega:__14 AGOSTO DE 2025_____ Fecha de cubrimiento:___15 DE AGOSTO DE 2025_____.

Complete la información del cuadro:

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	7	
Caminadores	10	
Párvulos	38	Asistieron 35 participantes y se les entregó a 3 no asistentes
Prejardín	47	
Jardín	NA	
Total	102	

B. ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica, son acordes con lo establecido por SDIS? — SI

C. ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada pedagógica, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? — NA

D. ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? — SI

E. ¿Entrega el día de la Jornada Liberada a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños asistentes ese día, los alimentos equivalentes a lo programado para el tiempo de comida onces de acuerdo con los intercambios autorizados que establezca la SDIS. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SI

Fecha de Entrega:____1 DE AGOSTO DE 2025_____ Fecha de cubrimiento: _1 DE AGOSTO DE 2025_____.

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	7	NA
Caminadores	10	NA
Párvulos	37	NA
Prejardín	46	NA
Jardín	NA	NA
Total	100	NA

F. ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada liberada, son acordes con lo establecido por SDIS? — SI

G. ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada Liberada, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? — NA

H. ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Liberada de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? — SI

I.	¿Entrega a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, el Paquete Alimentario correspondiente en caso de presentarse una contingencia. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente?	NA

Motivo de la suspensión del servicio:		
NO APLICA		
Fecha de inicio: NA	**Fecha de finalización: NA**	**Total días: NA**

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios de Contingencia		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	NA	
Caminadores	NA	
Párvulos	NA	
Prejardín	NA	
Jardín	NA	
Total	NA	

J.	¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS?	NA
K.	¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete establecido para la contingencia, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil?	NA
L.	¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente?	NA
M.	¿En los casos de inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días, realizó entrega de paquete acorde con los días hábiles, previo aval del supervisor?.	NA
N.	Si cuenta con casos de niñas o niños que, de acuerdo con soporte del médico tratante, presenten alergias, intolerancias o restricciones, ¿suministran los paquetes alimentarios, de acuerdo con los intercambios indicados por el(la) profesional en Nutrición de la SDIS asignado al jardín infantil?	NA
5(C14)	¿Promueve y protege la práctica de la lactancia materna mediante la implementación de la estrategia de Sala Amiga de la Familia Lactante según los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Integración Social y garantiza la oportuna documentación, en el Sistema Misional y herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin?	
		SAT
A.	¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente?	**SI**
	para el mes verificado no se realizó uso de la sala amiga	SI
B.	¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_8 DE AGOSTO DE 2025 conversatorio del uso de la sala.	SI

VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

A.	¿El concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los establecimientos de los proveedores de alimentos corresponden al emisor de las facturas de compra?	SI
B.	¿Las facturas de compra de alimentos, coinciden con los formatos de recepción y de entradas y salidas de alimentos?	SI
C.	¿Las cantidades de alimentos, reportadas en los formatos control de alimentos y facturadas son acordes con lo requerido? (analisis nutricional/ grupos de edad atendidos)	SI

2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO DE NIÑAS Y NIÑOS, INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES

A.	¿Las facturas de compra de los elementos aseo de niñas y niños, institucional y de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, coinciden con la herramienta control de entradas y salidas?	SI

COMPROMISOS EQUIPO 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 jardín infantil	1	1	1	1	NA
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	NA	NA	NA	NA	NA
Profesional de atención a la primera infancia	8	8	8	7	NA
Auxiliar de atención a la primera infancia	2	2	2	2	NA
Auxiliar de servicios generales	3	3	3	3	NA
Personal manipulador de alimentos:	3	3	3	2	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.

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?

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

Se realiza alcance al instrumento de verificacion del día 28 de julio de 2025, debido a que por error no se diligenció que un participante se entregó paquete sin asistir quedando la entrega de los paquetes de la jornada liberada de la siguiente manera:

SM=6 , C=10, PV= 31 Y PJ=32.

adicionalmente el asociado realiza las respectivas aclaraciones en correo electronico del día 14 de agosto de 2025.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

De acuerdo con el instrumento.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Se evidencia la institución en adecuadas condiciones de higiene y cumplió con lo registrado en el ciclo de menú (menú 6 semana 2). De acuerdo con lo reportado en el correo del día 8 de julio de 2025. La participante Mía Valeria Cortes Mateus, refiere la nutricionista local que es un participante que se encuentra en riesgo nutricional, que se encuentra en seguimiento porque desde la EPS enviaron notificación indicando que la niña presentaba desnutrición. Estos datos fueron reportados en actas del 10 y del 25 de julio de 2025. De acuerdo con la clasificación nutricional los siguientes participantes se encuentran con desnutrición: Milán Alexander Castro Galindo, se realizaron recomendaciones, debido a que el niño no se encuentra en estado de desnutrición, si no en riesgo de desnutrición, por lo que la nutricionista de apoyo no activa en ruta y realizó formato FOR-PSS161 para ser corregido con el técnico SIRBE, enviado el día 26 de junio de 2025 y con respuesta del 27 de junio2025 por parte del técnico SIRBE como registro exitoso. Luisa Fernanda muñoz Albarracín, se presentó un error de digitación y se diligenció el formato y se procedió igual que el caso anterior. Refiere que no quedan pendientes facturas por presentar tanto de alimentos como de elementos de aseo personal, colaboradores e institucional.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _x__
NINGUNO

Anexos: documentos y número de folios
1 Planilla de asistencia al talento humano 1 anexo de proveedores 1 formato de ausencia de talento humano 2 soporte de ausencia del talento humano

	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	**NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 53088689	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956**
CARGO: Profesional Responsable del servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 4:30PM

Versión: junio 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	MES VERIFICADO	JARDÍN INFANTIL
8419-2025	AGOSTO 2025	MAMA CANGURO

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	ALIMENTOS	OBSERVACIONES
GILMER GOMEZ MONTEALEGRE CARNES EL CHATO	FEV 169	25/8/2025	CARNICOS	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados
E & E INSTITUCIONALES S.A.S	FE 126778	1/8/2025	ABARROTES	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados
ASOCIACION DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y SUS FAMILIAS	FEV 6327	1/8/2025	FRUTAS Y VERDURAS	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados
E & E INSTITUCIONALES S.A.S	FE 127531	6/8/2025	ABARROTES	No se tiene en cuenta por compra mayor a lo requerido: 4 pasta conchas x 500g 5 pasta concha x 250g
ASOCIACION DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y SUS FAMILIAS	FE 6357	7/8/2025	FRUTAS Y VERDURAS	No se tiene en cuenta por no estar en el menú: 4 calabaza x 500g
E & E INSTITUCIONALES S.A.S	FE 128042	13/8/2025	ABARROTES	No se tiene en cuenta por compra mayor a lo requerido: 1 canela x 30g 1 fécula x 90 g
ASOCIACION DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y SUS FAMILIAS	FEV 6399	13/8/2025	FRUTAS Y VERDURAS	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	**NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 53088689	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956**
CARGO: Profesional Responsable del servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	**MES VERIFICADO**	**JARDÍN INFANTIL**
8419-2025	AGOSTO -2025	MAMA CANGURO

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	ALIMENTOS	OBSERVACIONES
E & E INSTITUCIONALES S.A.S	**FE 126319**	**24/7/2025**	**ABARROTES**	Se tiene en cuenta unicamente estos alimentos qque fueron ofrecidos para el 1 de agosto: 4 arroz x500g 1 azúcar x500g 2 crema de leche x 180g 6 galletas doraditas x 364g 102 leches saborizadas x 200 ml
ASOCIACION DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y SUS FAMILIAS	**FE 6281**	**23/7/2025**	**FRUTAS Y VERDURAS**	Se tiene en cuenta unicamente estos alimentos que fueron ofrecidos para el 1 de agosto: 8 aguacate x 500g 7 arracacha x 500g 4.5 alverja verde cruda 6 banano x 500g 3 fresa x 500g 1 guasca x 500g 3 maiz tierno x 500g 21 mandarina x 500g 26 naranja x 500g 6 criolla x 500g 5 papaya x 500g 5 papa pastusa x 500g 9 papa sabanera x 500g
GILMER GOMEZ MONTEALEGRE CARNES EL CHATO	**FEV 164**	**28/7/2025**	**CARNICOS**	Se tiene en cuenta unicamente estos alimentos qque fueron ofrecidos para el 1 de agosto: 14 pechuga de pollo x 500g
DISTRIBUIDORA GALILEA	**GALI 160**	**26/8/2025**	**LACTEOS**	No se tiene en cuenta: 3 kumis x 1000 ml
DISTRIBUIDORA GALILEA	**GALI 564**	**30/7/2025**	**LACTEOS**	Se tiene en cuenta unicamente estos alimentos qque fueron ofrecidos para el 1 de agosto: 14 leche x 1000 ml No se tiene en cuenta por compra superior a lo establecido: 6 leche x 1000 ml

	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	**NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 53088689	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956**
CARGO: Profesional Responsable del servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	**MES VERIFICADO**	**JARDÍN INFANTIL**
8419-2025	AGOSTO-2025	MAMA CANGURO

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	ALIMENTOS	OBSERVACIONES
DISTRIBUIDORA GALILEA	GALI No 609	26/8/2025	ABARROTES	No se tiene en cuenta, por compra superior a lo requerido: 2 huevos x 30 und
EVEREST RM 8 SAS	RM 4020	27/8/2025	PANADERIA	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados.
E & E INSTITUCIONALES S.A.S	FE 128593	20/8/2025	ABARROTES	No se tiene en cuenta por compra mayor a lo requerido: 1 canela x 30g
ASOCIACION DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y SUS FAMILIAS	FEV 6433	20/8/2025	FRUTAS Y VERDURAS	Se tiene en cuenta las cantidades de alimentos registrados.

	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	**NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 53088689	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956**
CARGO: Profesional Responsable del servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	**MES VERIFICADO**	**JARDIN INFANTIL**
8419-2025	AGOSTO -2025	MAMA CANGURO

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

2. VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE ASEO DE NIÑAS Y NIÑOS, INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES

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

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	OBSERVACIONES
DISTRI ASEO JOAR	**JA 79**	**01/08/2025**	se tiene en cuenta los elementos de aseo institucional.
DISTRI ASEO JOAR	**JA 82**	**1/8/2025**	se tiene en cuenta los elementos de colaboradores y colaboradoras
DISTRI ASEO JOAR	**JA 85**	**1 /08/2025**	se tiene en cuenta los elementos de aseo menores de 2 años
DISTRI ASEO JOAR	**JA 88**	**01/08/2025**	se tiene en se tiene en cuenta los elementos de aseo mayores de 2 años
CECILIA TOBAR PALOMO	CT21	01/08/2025	No se tiene en cuenta 3 cofias de tela, debido a que no hace parte de los elementos mínimos del anexo técnico

	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	**NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 53088689	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956**
CARGO: Profesional Responsable del servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**

MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS											
N	**PROVEEDOR DE ALIMENTOS**	**NIT DEL PROVEEDOR**	**CONCEPTO SANITARIO**	**N°DE ACTA SANITARIA**	**FECHA DE EMISIÓN DEL CS**	**ALIMENTOS QUE PROVEE**	**PLACA**	**ALIMENTO QUE TRANSPORTA**	**CONCEPTO SANITARIO**	**FECHA DE EMISIÓN CS**	**OBSERVACIONES**
1	DISTIBUIDORA GALILEA	19383314	FAVORABLE	AS06C 027166	13 DE MAYO DE2025	FRUTAS VERDURAS HUEVOS LACTEOS	WOY 889	FRUTAS VERDURAS HUEVOS	FAVORABLE	11 DE MARZO DE 2025	PEQUEÑO PRODUCTOR (Con los siguientes productos cebolla cabezona, habichuela, limón, lulo y mandarina)
2	GILMER GOMEZ MONTEALEGRE EXPENDIO DE CARNES EL CHATO	83163076-0	FAVORABLE	AS21S012733	4 DE JUNIO DE2025	CARNICOS	WEO881	CARNICOS	FAVORABLE	1 DE AGOSTO DE2025	Presentan Autorizacion sanitaria con resolucion # ASSC1690 y fue otorgada en acta de visita AS19S002462 del 30/06/2020
3	E&E INSTITUCIONALES S.A.S	830115508-5	FAVORABLE	AS06C026984	9 DE ENERO DE 2025	ABARROTES	GVX 772	ABARROTES	FAVORABLE	9 DE ENERO DE 2025	
4	EVEREST RM 8 SAS	901405570-4	FAVORABLE	AS06C 003999	21 DE AGOSTO DE 2024	PANADERIA	LUL108	PANADERIA	FAVORABLE	10 DE ENERO DE 2025	PEQUEÑO PRODUCTOR
5	AGROFAMILY	901488195-0	FAVORABLE	AS04C301267	02 DE ABRIL DE 2025	FRUTAS, VERDURAS Y ABARROTES	WNR 113	ABARROTES	FAVORABLE	22 DE MAYO DE2025	PEQUEÑO PRODUCTOR

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 EQUIPO HUMANO	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
8419-2025	27	8	2025	MAMA CANGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
MARTHA CECILIA GALICIA REINOSO	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	MOTIVO: No asistió por acompañar al esposo que se encuentra enfermo SOPORTE: Presentó como soporte el recetario de la formula TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: No presentó remplazo y el soporte no indica que se encuentre haciendo el acompañamiento. DÍAS A DESCONTAR: 1 día FECHA DE DESCUENTO: 27/0/2025
JESSICA TATIANA PAVA BARRAGAN	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: Se tuvo que retirar debido a que el hijo se le enfermó SOPORTE: soprte firma de ingreso a la institución y documento de acompañamiento al hospital. TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA

	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Mery Helen Ruiz Garzon	NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA
No. IDENTIFICACIÓN: 53088689	No. IDENTIFICACIÓN: 52109956
CARGO: Profesional Responsable del servicio	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

Int Andrea

HOMI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

SOPORTE CIENTÍFICO – GESTIÓN CIENTÍFICA

FR- SPCI - 14/V :05

Nombres y apellidos del paciente: ADRIAN JERONIMO PAVA BARRAGAN
H.C. 1030673820
Edad: 10 Años 07 Meses 20 Dias **Género:** MASCULINO **Servicio:** URGENCIAS OBSERVACION
Convenio: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA **Fecha:** 27/08/2025 3:54:56 p. m.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE
Nombres y apellidos: Jessica Tatiana Rivas
Identificación: CC ✓ TI__ Numero: 1032430908 expedida en: Bogotá
Parentesco con el paciente: Mamá

En la fecha y hora señaladas, como padre(s) o acudiente(s) del paciente relacionado, doy Fé de que:

- He sido informado por parte del personal de enfermería acerca de la necesidad y pertinencia de realizar alguno ó todos los procedimientos relacionados en la siguiente tabla:

Procedimientos	Complicaciones
Venopunción o flebotomía- toma de muestras de laboratorio	Sangrado excesivo Desmayo o sensación de mareo Hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel) Infección (un riesgo leve en cualquier momento que se presente ruptura de la piel) Punciones múltiples para localizar las venas. Dolor local Inflamación en sitio de punción
Colocación de sonda nasogástrica- oro- gástrica y Gastrostomías	Lesiones de la piel de la nariz y mejilla debido a la irritación del esparadrapo Obstrucción de sonda por productos, alimentos o medicamentos. Extracción de la sonda por causa accidental. Náuseas y vomito Diarrea Sensación de sed. Dolor local Riesgo de sangrado Riesgo de reflujo Gastroesofágico y Bronco aspiración.
Colocación de sonda vesical	Alergia o sensibilidad al látex Cálculos vesicales Infecciones de la sangre (septicemia) Sangre en la orina (hematuria) Daño renal (por lo regular sólo con el uso de sondas permanentes por mucho tiempo) Lesión uretral Infecciones renales o de las vías urinarias Dolor local
Administración de medicamentos vías: oral (oral, venoso, tópico, inhalado, rectal. parenterales	Alergias o sensibilidad al medicamento o dispositivo médico Efectos adversos y/o secundarios Extravasación por citostaticos,. Dolor local

HOMI	CERTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN A PACIENTE, ACUDIENTE Y/O FAMILIAR GESTION DE CALIDAD - SEGURIDAD DE PACIENTE FR – AI – 139 /V:01

Certifico que en mi estadía en FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA en condicion de familiar del paciente : ADRIAN JERONIMO PAVA BARRAGAN

Identificado con Número HC 1.030.673.820

fui informado de los riesgos Y los procesos para como corresponsable apoyar la implementación de barreras para prevenir materialización de estos:

1	Riesgos asistenciales identificados por valoración de escalas y medidas de prevención como paciente o cuidador	9	No ingresar ni administrar medicamentos, alimentos y leche materna sin autorización
2	Caídas: barandas elevadas, uso de calzado antideslizante, deambulación Asistida de los pacientes	10	No manipular dispositivos médicos y realizar aviso inmediato de desplazamiento accidental de dispositivos
3	Lesiones en piel: cambios de posición, hidratación, higiene personal, aviso a personal si hay cambios o lesiones en piel	11	Uso , riesgos y cuidados con tecnología biomédica
4	No Movilizar al paciente sin supervisión, si presenta 2 o 3 dispositivos médicos invasivos.	12	No manipular monitores, ni bombas de infusión ya que puede afectar el tratamiento y diagnóstico del paciente
5	No desplazarse con el suelo húmedo en instalaciones	13	Diagnóstico y/o tratamiento
6	Uso de Timbre y llamados a personal de enfermería	14	Derechos y deberes de usuarios
7	Higienización de manos	15	Horarios de visita, alimentación y tipo de Dieta
8	Lactancia materna exclusiva (prohibido suministrar leche materna a otro niño diferente al suyo)	16	Otros: USO DE TAPABOCAS

Fecha	Ítems en educación								Nombre -cargo	UFN	Firma de Receptor de la información
27/08/2025	1	2	3	4	5	6	7	8	ANDREA PEDREROS /AUX ENFERMERIA	OBS URGENCIAS	
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15	16			

VIVA 1A IPS

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atención-27/08/2025

Sede: VIVA 1A IPS KENNEDY
Dirección: Carrera 78 D N° 40 - 25 Sur // Teléfono: 6017454949 0

Paciente: FERNANDO GIL
ID: CC93356095
Sexo: M
Programa: Diabetes
Contrato: VIVA 1A IPS KENNEDY
Plan: CONTRIBUTIVO
Semanas: 653
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Sede Afiliado: VIVA 1A IPS KENNEDY
Rango: 1
Dirección: KR 97 C 49 C 15 SUR CONJ RESIDENCIAL LOS GIRASOLES
Teléfono: 3125200345 / 3125200345
Solicitada por: HELBER ESNEIDEN GONZALEZ FUQUEN
Dx: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Codigo	Medicamento	Presentación	Cant. Presen.	Indicaciones
MD016576	METFORMINA + DAPAGLIFLOZINA 1000/5MG (TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA)	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	60	1 CADA 12 HORAS

Profesional: HELBER ESNEIDEN GONZALEZ FUQUEN - RM No. 8978 - Firmado Electrónicamente.

Observación: Error de conexion con servicio web. Solicitud no pudo ser radicada

Datos de impresión - Fecha: 27/08/2025 - Hora: 10:05 AM -

Hélber González Fuquén
Médico General UNAL
RM 8978/06

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Mamá Canguro CONTRATO: 8419 - 2025 FECHA: 27 de agosto /2025.

Responsable del Jardín Infantil	Dinamizador pedagógico al Jardín Infantil	Profesional en atención a primera Infancia	Auxiliar en atención a primera Infancia	Auxiliar administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	Personal manipulador de alimentos
1	NA	8	2	1	3	3

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Mery Helen Ruiz Garzón	53046689	profesional AIPI	Lic. Preescolar	3126422470	
2	Andrea Clavijo	52541095	Profesional AIPI	Licen. Educación Preescolar	3204370435	Andrea C.
3	Diana Yolima Méndez Padrón	52.267.436	Profesional AIPI	Lic. Ed. Preescolar	3046341240	Yolima M.
4	Yolanda Galindo Parra	52146045	Profesional AIPI	Lic en preescolar	3142068010	Yolanda G.
5	Maria Yesenia Joya	1032396631	profesional AIPI	Lic pedagogia inf	3142008843	Maria Joya
6	Mary Gloria García	52483910	Profesional AIPI	Lic. Pedagogía	3021472497	Gloria García.
7	Laura Cordoba Salazar	49787230	Profesional AIPI	Lic. Ed. Preescolar	3204612606	
8	Viviana Barrero Rodriguez	52982331	Profesional AIPI	Lic Ed. Preescolar	3043106811	
9	Estefania Tambo	1019065109	Auxiliar en atención a primer infancia	Técnica	3138117382	Estefania Tambo
10	yamile Arrazola P	50927034	Auxiliar en atención a primer infancia	recnica	3024383321	
11	Yenny Alarcón Barón	52314096	Aux Administrativa	Técnica	3026669994	
12	Ximena Musuru	53 067.982.	Aux Ser. Generales	Bachiller	3149117981	
13	Lleidy Reyes	1019076803	Aux Ser. Generales	Bachiller	3242524572	Lleidy Reyes
14	Jenny Garzon	52829279	Aux Ser. Generales	Bachiller	3508761647	Jenny Garzon
15	María Mora	1018421941	man. alimentos	Bachiller	3112874475	María Mora
16	Yaline Sanchez	1007787770	man. alimentos	Bachiller	3719289612	
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner