| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8426-2025 | 22 5 25 | 27 5 25 | 5 12 25 | 8 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 7 10 25 | 9:00:00 am | SEPTIEMBRE-2025 | CSL MARÍA CANO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CARRERA 74 I # 62-03 SUR | CIUDAD BOLIVAR |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| MARIA CANO | 3214881112 | mariacanocoordinacion@gmail.com<br>mariacaocoordinacion@hotmail.com |

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

| MATERNAL | | | CAMINADORES | | | PÁRVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | M | A | NA | NA | NA | 24 | 24 | 22 | 27 | 26 | 22 | 33 | 29 | 26 |

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):**

FEDERACION AGROPECUARIA DE CUNDINAMARCA

## 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<br>Número de casos | Fecha y medio de notificación | Fecha de la visita autoridad sanitaria | Recomendaciones dejadas por la entidad de salud |
|---|---|---|---|
| No se presentaron brotes de en el periodo verificado | 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) |
| 21 de julio de 2025 Y 22 de agosto de 2025 | Nutricionista Erika Ortiz Veloza | se envio por correo a Paola tapiasco | 27 de julio de 2025<br>28 de agosto de 2025 | TERCERA 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) |
| 2 de julio de 2025 | segunda toma | 17 de julio de 2025 con familias.<br>31 de julio de 2025 con talento humano | Realizaron socialización tuvo ayudas visuales como carteleras. |
| 27/8/2025 | tercera toma | 18 de septiembre con el talento humano | programado a padres el 23 de octubre de 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| **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 | SCARLETH DAHIAN SANTOS PERDOMO, participante activa desde el 24 de octubre de 2025, se ha socializado con los padres sobre la manera de ofrecer los alimentos, incluyendo grupos de alimentos, a la fecha la participante se encuentra en clasificación de sobrepeso. | 27 de agosto 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 APLICA | NO APLICA | NA |
| Infantómetro | SI | NO APLICA | NO APLICA | NA |
| Balanza de pie | SI | BUENO | SI | REFERENCIA badecol EB7010 8 DE JULIO DE 2025 |
| Tallímetro | SI | BUENO | SI | |

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:_18 de septiembre de 2025_____ Fecha de cubrimiento:19 de septiembre 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 | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 23 | NINGUNO |
| Prejardín | 27 | NINGUNO |
| Jardín | 30 | NINGUNO |
| Total | 80 | NINGUNO |

| | | |
|---|---|---|
| **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:_5 DE SEPTIEMBRE DE 2025_____ Fecha de cubrimiento: _5 DE SEPTIEMBRE DE 2025_____.

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 24 | NINGUNO |
| Prejardín | 27 | NINGUNO |
| Jardín | 29 | NA |
| Total | 80 | NINGUNO |

| | | |
|---|---|---|
| **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:** | | |
|---|---|---|
| **NA** | | |
| **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? | **NA** |
| **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? _____ | NA |
| | No cuentan con participantes menores de 2 años | NA |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?____ | NA |

**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 | 6 | 6 | 6 | 6 | NA |
| Auxiliar de atención a la primera infancia | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |
| Auxiliar de servicios generales | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Personal manipulador de alimentos: | 2 | 2 | 2 | 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

No hay aspectos pendientes de seguimiento.

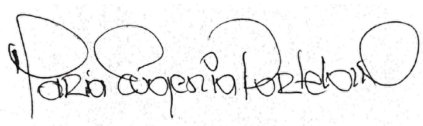
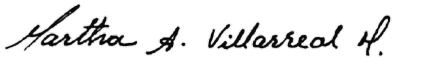
## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Estoy de acuerdo con el acta y sus observaciones.

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| *En el jardín se evidenció qque se realiza entrega y preparación de los alimentos plasmados en formato ciclos de menú semana 4- menú 17. Se evidencia el espacio en adecuadas condiciones de higiene.<br><br>*La responsable del servicio indica que no quedan facturas pendientes de verificación de alimentos y elementos de aseo adquiridos en el mes de septiembre de 2025.<br><br>* Para el cálculo de los alimentos, se tuvo en cuenta el número de participantes establecido en la matricula presentada por el asociado. |

| Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__ |
|---|
| NINGUNO |

| Anexos: documentos y número de folios |
|---|
| 1 Planilla de asistencia de talento<br>3 anexos de compra de alimentos y elementos de aseo<br>1 anexo de proveedores. |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** Maria Eugenia Portela Montealegre | **NOMBRE: Martha Adriana Villarreal Másmela** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 65693646 | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.109.956** |
| **CARGO:** Profesional responsable del jardin infantil | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 4:30 pm** |

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 |
|---|---|---|
| 8426 - 2025 | septiembre-2025 | CSL MARIA CANO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| HERMINDA SAAVEDRA GARCIA | A892 | 29/9/2025 | CARNICOS | No se tiene en cuenta por compra superior a lo requerido de:<br>2 carne de res, magra x libra<br>2 carne de res molida x libra<br>3 carne de cerdo x libra<br>5 carne de pollo x libra<br>1 corazones de pollo x libra |
| MIGUEL ANGEL MATEUS CAÑAS<br>SUPERMERCADOS K¨NOS | FEV989 | 30/9/2025 | PAQUETES ALIMENTARIOS | Se tiene en cuenta las cantidades alimentos registrados |
| MIGUEL ANGEL MATEUS CAÑAS<br>SUPERMERCADOS K¨NOS | FEV 988 | 30/9/2025 | ABARROTES | No se tiene en cuenta por compra superior a lo requerido de:<br>1 aceite x 1000ml<br>10 paquete x100g ajonjoli<br>2 arroz x 500g<br>1 arveja seca x 500g<br>1 avena en hojuelas x 500g<br>1 azúcar x500g<br>2 canela en polvo 50g<br>1 fécula de maíz x 500gx<br>1 panela x 460g<br>1 tallarines x 250g<br>1 tornillos x 250g<br>1 sal x 500g<br>1 mogolla x 280g<br>2 pan coco x 220g<br>1 pandebono x 500g<br>1 pan hojaldrado x 250g<br>7 leche entera x 1000ml<br>4 yogurt x 1000ml |
| | | | | No se dio la minuta por jornada liberada<br>9 pan tajado x 500g<br>5 queso doble crema x 500g |

| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| **NOMBRE:** Maria Eugenia Portela Montealegre | **NOMBRE: Martha Adriana Villarreal Másmela** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 65693646 | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956** |
| **CARGO:** Profesional responsable del jardin infantil | **CARGO: Apoyo a la supervisión** |

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| 8426 - 2025 | septiembre-2025 | CSL MARIA CANO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| FEDERACION AGROPECUARIA DE CUNDINAMARCA | FAV 565 | 30/9/2025 | FRUTAS VERDURAS | No se tiene en cuenta por compra superior a lo requerido de:<br>1 curuba x kilo<br>1 guanábana x kilo<br>2 granadilla x kilo<br>1 piña x kilo<br>1 maracuyá x kilo<br>0.5 limón x kilo<br>1 naranja x kilo<br>1 aguacate x kilo<br>1 pimentón x kilo<br>1 arracacha x kilo<br><br>No se tiene en cuenta por no hacer parte del ciclo de menú:<br>22.25 repollo morado x kilo<br><br>No se tiene en cuenta por que no ingresó<br>7.5 tomate de árbol x kilo<br>11.5 feijoa x kilo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| **NOMBRE:** Maria Eugenia Portela Montealegre | **NOMBRE: Martha Adriana Villarreal Másmela** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 65693646 | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956** |
| **CARGO:** Profesional responsable del jardin infantil | **CARGO: Apoyo a la supervisión** |

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| 8426 - 2025 | septiembre-2025 | CSL MARIA CANO |

**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 |
|---|---|---|---|
| **MIGUEL ANGEL MATEUS CAÑAS SUPERMERCADOS K¨NOS** | **FEV 970** | **26/9/2025** | Se tiene en cuenta las cantidades de los elementos de aseo registrados. |
| **MIGUEL ANGEL MATEUS CAÑAS SUPERMERCADOS K¨NOS** | **FEV 971** | **26/9/2025** | Se tiene en cuenta las cantidades de los elementos de aseo registrados. |
| **MIGUEL ANGEL MATEUS CAÑAS SUPERMERCADOS K¨NOS** | **FEV 969** | **26/09/2025** | Se tiene en cuenta las cantidades de los elementos de aseo registrados. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** Maria Eugenia Portela Montealegre | **NOMBRE: Martha Adriana Villarreal Másmela** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 65693646 | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52109956** |
| **CARGO:** Profesional responsable del jardin infantil | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |

| | 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 | EXPENDIO PARDO SUIZO | 52.266.449-4 | FAVORABLE | AS21C012417 | 23 DE MAYO DE 2025 | CARNICOS | SVD 476<br>SQK 663 | CARNICOS | FAVORABLE | 03 DE OCTUBRE DE 2025<br>19 DE ABRIL DE 2025 | Ninguna |
| 2 | SUPERMERCADO K 'NOS | 1030627236-3 | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO | AS04S051437 | 11 DE MARZO DE 2025 | ABARROTES<br>LACTEOS | TUN 775<br>WZI 154 | ABARROTES<br>LACTEOS | FAVORABLE<br>FAVORABLE | 16 DE JULIO DE 2025<br>03 DE ENERO DE 2025 | NINGUNA |
| 3 | FEDERACIÓN AGROPECUARIA DE CUNDICAMARCA | 901068800-7 | FAVORABLE | INVIMA ACTA N250001 | 30 DE ENERO DE 2025 | FRUVER | VEK 854 | FRUTAS VERDURAS PLATANOS RAICES TUBERCULOS | FAVORABLE | 08 DE NOVIEMBRE DE 2024 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: CSL. María Camila CONTRATO: 8426 - 2025 FECHA: 7 de Octubre /2025

| Profesional Responsable del Jardín Infantil | Dinamizador pedagógico al Jardín Infantil | Profesionales de atención a primera infancia | Auxiliares de atención a primera infancia | Auxiliar Administrativo | Auxiliar de Servicios Generales | Personal manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria Paz Lobo M | 65593616 | Responsable | Administradora | 3214881412 | |
| 2 | Johanna Ximena Lozano P | 52235251 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en Preescolar | 3134466637 | Johanna Lozano |
| 3 | Jenny Paola Salamanca | 1013580126 | Profesional en atención Primera Infancia | Licenciada Preescolar | 3209229003 | |
| 4 | Ligia E. Pardo C | 65690054 | Profesional atención a la primera infancia | Licenciada en Preescolar | 3108195745 | |
| 5 | Martha Isabel Ekon | 52697694 | Profesional atención primera Infancia | Licenciada preescolar | 3007504881 | Martha Ekon |
| 6 | Leidy Johanna Ramos | 1031154247 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en Pedagogia infantil | 3212027639 | Leidy Ramos. |
| 7 | Maritza Martinez Puentes | 53094196 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en Pedagogia (Infantil) | 3204633506 | |
| 8 | Yizel Lorena Dorotea Abuso | 1030054765 | Aux. Atención a la primera Infancia. | Lic educación. Básica. | 3125450779 | |
| 9 | Jonathan Triana | 1003560376 | Aux. Administrativo | Bachiller | 3209890582 | |
| 10 | Maria Alfonso Juez | 51851013 | Aux Servicios Generales | Bachiller | 3213205490 | |
| 11 | Gloria Herrera C | 51968345 | Aux Servicios generales | Bachiller | 3133938638 | |
| 12 | Janny Osma | 51.977369. | Personal. Manipulad. de alimentos | Bachiller | 3206356575 | |
| 13 | Kelly Valentina Laude Q. | 1024538331 | Personal manipulador de alimentos | Bachiller | 3006152911 | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Scanned with CamScanner