



SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
SUPERVISIÓN JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS
PAGO POR RESULTADOS
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

Código
Versión
Fecha
Página

No. CONVENIO

8425-2025

FECHA DE
SUSCRIPCIÓN

23 5 25

FECHA DE INICIO

3 6 25

FECHA DE
FINALIZACIÓN

5 12 25

FECHA DE LA
VISITA

2 10 25

HORA DE INICIO

8:55 AM

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL

CAMINOS DE LA VIDA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL

CRA 76 C BIS 62 F 42 SUR

LOCALIDAD

CIUDAD BOLIVAR

BARRIO

CASA GRANDE

TELÉFONO

3052461972

CORREO ELECTRÓNICO

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	
C	10	10	10			NO APLICA
PA	12	12	12			NO APLICA
PB	13	13	11	si		MOP, se encuentra incapacitado, 6 días TAPA, se encuentra incapacitado, 9 días
PJA	26	26	26			NO APLICA
JA	21	21	21			NO APLICA
JB	22	22	22			NO APLICA
J2						

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

El jardín infantil cuenta con una cobertura autorizada de 104 participantes (10 nivel caminadores, 25 nivel Párvulos 26 Prejardín y 43 nivel jardín).
Matriculados 104 (10 nivel caminadores, 25 nivel Párvulos 26 Prejardín y 43 nivel jardín),
Asistieron hoy 102 (10 nivel caminadores, 23 nivel Párvulos, 26 nivel Prejardín y 43 jardín)
Se presentaron los soportes de los participantes de prejardín.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ

N° DE IDENTIFICACIÓN : 40270565

CARGO: RESPONSABLE DEL JARIN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

NOMBRE: MARTHA ADRIANA VILLARREAL MÁSMELA

N° DE IDENTIFICACIÓN : 52109956

CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

Version:

Junio 2025

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº222017

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 29/septiembre/2025 08:16 a. Bogotá D.C.

Médico: 1235256941 DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ

Información Paciente: MATHIAS PULIDO ORTIZ

Tipo Paciente: Subsidiado

Sexo: Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1300003155 Edad: 2 Años / 10 Meses / 12 Días F. Nacimiento: 17/11/2022

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 6

Fecha Inicial: 29/septiembre/2025

Fecha Final: 04/octubre/2025

Diagnóstico: H669 - OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA

Descripción de la incapacidad:

PACIENTE QUIEN REQUIERE CUIDADOS Y VIGILANCIA EN CASA EN CASA DURANTE EL TIEMPO DE INCAPACIDAD

SE HACE CONSTAR QUE MENOR ACUDIÓ A CONSULTA DE URGENCIAS EL DIA DE HOY EN COMPAÑÍA DE PROGENITORA

Diagnóstico relacionado: A084 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios: ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de incapacidad: Absoluta

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

RODRIGUEZ JIMENEZ DANIELA PAOLA

MEDICINA GENERAL.

Cédula de ciudadanía-1235256941

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de ENFERMEDAD MANO PIE BOCA, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (9) días.

 Vigilado Supersalud



Vigilado Supersubsidio 

Cordialmente

Paciente o persona responsable

GONZALEZ BARRAZA SEBASTIAN
CC:
Especialidad: MEDICINA GENERAL