| | | |
|---|---|---|
| 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 2 | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7599-2024 | 24 4 2024 | 7 5 2024 | 6 12 2024 | 8 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 2 9 2024 | 9.40 | AGOSTO | PORTAL DE LO SUEÑOS |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| DIAGONAL 50 D BIS SUR 5B 27 | RAFAEL URIBE |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| EL PORTAL | 601 9394961 | jardinportal2023@gmail.com |

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

| MATERNO | CAMINADORES | PÁRVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| 10 9 6 | 14 15 15 | 25 25 20 | 44 32 24 | 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**

| | | SAT |
|---|---|---|
| **13 (C2)** | ¿Desarrolla las acciones descritas en el procedimiento de vigilancia nutricional, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS, y dispone de los equipos antropométricos de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y la normatividad vigente? | |
| **A.** | Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida, en 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 |
| **B.** | ¿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 |

Complete la información del cuadro:

| Fecha de realización de la toma masiva 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 | Cuenta con clasificación nutricional? | Cuándo la recibió | Toma a la que corresponde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 DE MAYO DEL 2024 | NUTRICIONISTA DE APOYO | ENVÍAN DATOS MEDIANTE CORREOS ELECTRONICO | 22 DE MAYO DE 2024 | 30.8.2024 | SI | MAYO |
| 8 DE AGOSTO DE 2024 | NUTRICINISTA DE APOYO | ENTRAGAN DATOS TÉCNICO SIRBE | 15 DE AGOSTO DE 2024 | NA | NA | AGOSTO |
| | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **C.** | ¿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 |
| **D.** | ¿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 |
|---|---|---|---|
| RIESGO DE DESNUTRICIÓN | 2 | SE TIENE PROGRAMADO SEGUIMIENTO CON PADRES EN EL MES DE SEPTIEMBRE | SEPTIEMBRE |
| DESNUTRICIÓN AGUDA | 1 | SE LE REALIZA SEGUIMIENTO Y ACTIVACION DE RUTA EL 26.8.2024 | SEPTIEMBRE |
| RIESGO DE SOBREPESO SOBREPESO | 5 y 2 | SE TIENE PROGRAMADO SEGUIMIENTO CON PADRES EN EL MES DE SEPTIEMBRE | SEPTIEMBRE |

**E.** ¿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"? — SI

| Equipo | Aplica por grupos de edad? | Estado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Pesabebé | SI | BUENO | SOPORYE ADQUISIÓN 22 MARZO 2024 |
| Infantómetro | SI | BUENO | NINGUNA |
| Balanza de pie | SI | BUENO | SOPORYE ADQUISIÓN 22 ENERO 2024 |
| Tallímetro | SI | BUENO | NINGUNA |

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.

**14 (C15)** ¿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. En caso de que el jardín infantil cuente con usuario y contraseña deberá garantizar el cargue, sino cuenta con estos, tendrá que articularse con la Subdirección Local para cargar esta información. Además, cargará la información solicitada a través de las herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin.?

| | | SAT |
|---|---|---|
| **A.** | Observación: Se realiza cargue a SIRBE el 28 de agosto de 2024 por Andres Lesmes. | SI |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_____. | SI |

**15. (C11)** ¿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?

| | | 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, en caso de no contar con el concepto sanitario deberá presentar el soporte de la solicitud de inspección para la obtención del concepto. | SI |
| **C.** | ¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos? Para el caso de los vehículos transportadores de carnes, ¿aporta concepto sanitario y autorización sanitaria vigente emitida por la autoridad sanitaria? | SI |
| **D.** | ¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos emitidas 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**

**16. (C14)** ¿Entregó oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos equivalentes a la jornada pedagógica (el día anterior a la misma), jornada liberada (el mismo día), o paquete alimentario de contingencia (cuando aplique), de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico, dejando registro físico y digital (Excel editable) de la entrega?

**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: 15 DE AGOSTO DE 2024 Fecha de cubrimiento: 16 DE AGOSTO DE 2024**.

Complete la información del cuadro:

| **Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 9 | NINGUNO |
| Caminadores | 15 | NINGUNO |
| Párvulos | 24 | NINGUNO |
| Prejardín | 30 | NINGUNO |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 78 | NIGUNO |

| | | |
|---|---|---|
| **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 |

Marque con una **X** la opción de paquete alimentario entregado:

| **6 A 11 MESES** | | **1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES** | | **3 A 5 AÑOS** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OPCIÓN 1:** | **OPCIÓN 2:** | **OPCIÓN 1: x** | **OPCIÓN 2:** | **OPCIÓN 1: x** | **OPCIÓN 2:** |
| PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | |
| PONQUÉ: 20 - 30 gr | GALLETAS DE LECHE: 13 - 16gr | AVENA UHT: 200ml | AVENA UHT: 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml |
| MANZANA: 120 - 180 gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | MANDARINA: 100 - 120gr |
| GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr |
| SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | | | ARVEJA SECA: 500 gr | ARVEJA SECA: 500 gr |
| LENTEJAS: 500 gr | GARBANZO: 500 gr | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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: 2 DE AGOSTO DE 2024 Fecha de cubrimiento: 2 DE AGOSTO DE 2024.

| **Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 9 | NINGUNO |
| Caminadores | 14 | NINGUNO |
| Párvulos | 22 | NINGUNO |
| Prejardín | 27 | NINGUNO |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 72 | 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? | SI |

**Motivo de la suspensión del servicio:**

**El dia 9 de agosto de 2024 se preta servicio hasta medio día debido a problemas en el abastecimiento del agua, motivo por el cual los niños salen del jardín despues de almuerzo y con paquete tipo jornada liberada.**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de inicio: 9-8-2024** | **Fecha de finalización: 9-8-2024** | **Total días: 1** |

**Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Contingencia**

| Nivel | Total de paquetes entregados a satisfacción | Observaciones |
|---|---|---|
| Maternal | 9 | NINGUNO |
| Caminadores | 15 | NINGUNO |
| Párvulos | 23 | NINGUNO |
| Prejardín | 27 | NINGUNO |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 74 | NINGUNO |

| | | |
|---|---|---|
| **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? | SI |
| **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? | SI |
| **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 |

**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 de alimentos y de entradas y salidas de productos? | 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 |
| **D.** | ¿Adquirió 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? | SI |

**Proveedores:**

COOPYMERCK, EVEREST R8M Y AS PRODUCTORES DE LECHE

## 2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES

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

## 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 | 1 | N.A |
| Profesionales en atención a la primera infancia | 8 | 7 | 7 | 7 | N.A |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 1 | 1 | 1 | 1 | N.A |
| Auxiliar de Servicios Generales | 2 | 2 | 2 | 2 | N.A |
| Manipulador de Alimentos | 2 | 2 | 2 | 2 | N.A |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | N.A |

**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. **NA**

SI [ ] NO [ ]

**2** ¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados? **SI**

**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? **SI**

**4** ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? **SI**

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

No tiene seguimientos penndientes.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se atiende la visita para verificación de facturas, de acuerdo a las solicitudes del apoyo a la interventoria, estando de acuerdo con las observaciones registradas y las orientaciones que dan respuesta a cada uno de los compromisos establecidos.

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

El jardín infantil cuenta con cobertura autroizada del 10% para el nivel de caminadores.
Se realiza la ceebración de la semana mundial de la lactancia materna del 5 al 9 de agosto de 2024
Queda saldo para ejecutar el otro mes de elementos de aseo talento humano: 5 paquetes de toallas de papel desechable x 150 unidades, 15 gorros, 15 tapabocas y de aseo institucional 1 esponjilla multiusos y 2 esponjillas de acero inoxidable.

**Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_**

Ninguno

**Anexos: documentos y número de folios**

X formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores: 1 Folio
X formatos de verificacion de compra de alimentos y elementos de aseo: 4 Folios
X Planilla de asistencia : 1 Folio.

| | |
|---|---|
| | Isabella G. |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** NELLY VARGAS DAZA | **NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN :** 52442436 | **N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817** |
| **CARGO:** RESPONSABLE DEL SERVICIO | **CARGO: APOYO A LA SUPERVISION** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 15:00** |



Introduce el texto aquí

## 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 | AS DE PRODUCTORES DE LECHE - APROLECHO | 900190963-6 | FAVORABLE | OFICIO COMISORIO 7303-4242-23 | 25 DE OCTUBRE DE 2023 | LÁCTEOS | WZI 284 | LÁCTEOS Y CARNICOS | FAVORABLE | 3 DE OCTUBRE DE 2023 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 2 | CARNES CÁJICA | 2977192-6 | FAVORABLE | AS21N 008838 | 12 DE JULIO DE 2024 | CÁRNICOS | BIV 427 | CARNICOS | FAVORABLE | 15 DE AGOSTO DE 2023 | Autorización establecimiento sanitaria mediante resolución ASSC 3861 del 15 de junio de 2021. |
| 3 | IVÁN DE JESÚS RIVERA | 5909457-3 | FAVORABLE | AS04C251375 | 16 DE ENERO DE 2024 | ABARROTES, FRUTAS, VERDURAS | JVK146 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 19 DE JULIO DE 2024 | NINGUNA |
| 4 | COOPYMERCK | 830142259-0 | FAVORABLE | AS06E704882 | 22 DE AGOSTO DE 2024 | FRUTAS Y VERDURAS | SWP 932 | FRUTAS, VERDURAS | FAVORABLE | 6 DE DICIEMBRE DE 2023 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 5 | COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER SAS | 900689651-7 | FAVORABLE | AS04C 279534 | 21 MARZO DE 2024 | FRUVER | WFH 826 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 17 DE NOVIEMBRE DE 2023 | |
| 6 | EVEREST RM 8 SAS | 901405570-4 | FAVORABLE | AS02C709124 | 15 DE JULIO DE 2024 | PANADERIA | LUL108 | PANADERIA | FAVORABLE | 10 DE ENERO DE 2024 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 7 | ALKOSTO SA VENECIA | 890900943-1 | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO | AS05C 003262 | 18 DICIEMBRE DE 2023 | ABARROTES LÁCTEOS PANADERIA | WEQ 606 | PANADERIA | FAVORABLE | 6 DE FEBRERO DE 2024 | NINGUNA |

JARDIN INFANTIL PORTAL DE LOS SUEÑOS
2 DE SEPTIEMBRE DE 2024

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| | ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO | Página |

| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 7599-2024 | AGOSTO | PORTAL DE LOS SEUÑOS |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| EVEREST RM 8 SAS | RM 2757 | 22.08.2024 | PANADERIA | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| CARNES CAJICA | FECJ 1766 | 26.08.2024 | CARNICOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| AS PRODUCTORES DE LECHE | FVE 14568 | 6.8.2024 | LÁCTEOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| AS PRODUCTORES DE LECHE | FVE 14759 | 15.8.2024 | LÁCTEOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| ALKOSTO | X 9321023599 | 9.8.2024 | PAQUETE JORNADA | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| AS PRODUCTORES DE LECHE | FVE 14842 | 22.08.2024 | LÁCTEOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ | RIJ 2370 | 28.8.2024 | ABARROTES | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |

| | |
|---|---|
| | Isabella G. |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** NELLY VARGAS DAZA | **NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN :** 52442436 | **N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817** |
| **CARGO:** 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 |
| | COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN | Fecha |
| | ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO | Página |

| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 7599-2024 | AGOSTO | PORTAL DE LOS SUEÑOS |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ | RIJ 2328 | 13.8.2024 | ABARROTES | No tener en cuenta se compró en mayor cantidad a la reqeurida 12 unidades de huevos. |
| IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ | RIJ 2330 | 13.8.2024 | PAQUETE JORNADA | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |
| IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ | RIJ 2352 | 24.8.2024 | PAQUETE JORNADA | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA LA GRANJA FRUVER | LG 12660 | 12.08.2024 | FRUVER | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |
| COOPYMERCK | FE 2986 | 8.8.2024 | FRUVER | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |
| COOPYMERCK | FE 3031 | 15.8.2024 | FRUVER | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |
| COOPYMERCK | FE 3055 | 24.8.2024 | FRUVER | Tener en cuenta todas las cantidades y aimentos registrados. |

| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| **NOMBRE:** NELLY VARGAS DAZA | **NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN :** 52442436 | **N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817** |
| **CARGO:** 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 |
| | COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN | Fecha |
| | ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO | Página |

| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 7599-2024 | AGOSTO | PORTAL DE LOS SUEÑOS |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| COMERCIALIZADORA LA GRAJA FRUVER | LG 12676 | 26.8.2024 | FRUVER | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades registrados. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: NELLY VARGAS DAZA | NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 52442436 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817 |
| CARGO: 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 |
| | **COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN** | Fecha |
| | **ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO** | Página |

| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 7599-2024 | AGOSTO | PORTAL DE LOS SUEÑOS |

**VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**2. VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES**

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

| PROVEEDOR | No.FACTURA | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| MULTIPLASTICOS JZ BOGOTA SAS | FE 4608 | 2.8.2024 | ASEO COLABORADORAS Y COLABORADORES: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados. |
| ALKOSTO | X 9291061032 | 2.8.202 | ASEO COLABORADORAS Y COLABORADORES: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados. |
| MULTIPLASTICOS JZ BOGOTA SAS | FE 4609 | 2.8.24 | ASEO INSTITUCIONAL: Tener en cuenta todas las canidades y elementos registrados. |
| ALKOSTO | X 9291061029 | 2.8.2024 | ASEO INSTITUCIONAL: Tener en cuenta todas las canidades y elementos registrados. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| | Isabella G. |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** NELLY VARGAS DAZA | **NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN :** 52442436 | **N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817** |
| **CARGO:** RESPONSABLE DEL SERVICIO | **CARGO: APOYO A LA SUPERVISION** |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## PLANILLA DE TALENTO HUMANO

**JARDÍN INFANTIL:** Portal Sueños **CONTRATO:** 7591 - 2024 **FECHA:** 2 Septiembre 2024

| 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 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nelly Vargas Daza | 52442436 | Responsable Servicio | Lic Ed. preescolar | 3053636077 | nelly V. |
| 2 | Martha Yamile Torres | 39562392 | Profesional de atención a la P.I | Lic. ed. Preescolar | 3219629896 | |
| 3 | Dianila Leal | 52063216 | Profesional de atención a la P.I | Lic Básica primaria | 3103355693 | Dianila Leal |
| 4 | Edna Lopez | 1024490259 | Profesional de atención a la P.I | Lic Ped. Infantil | 3138661655 | |
| 5 | Natalia Espinosa R. | 1031178433 | Profesional de atención a primera infancia | Lic. educación Infantil | 323 3912691 | Natalia Espinosa |
| 6 | Deisy Lozano Tunjano | 1031144491 | Profesional de atención a la Primera I | Lic Básica Primaria | 3106776.89 | Deisy Lozano |
| 7 | Patricia Moreno | 52229242 | Profesional de atención a primera infancia | Lic en preescolar | 3109718577 | |
| 8 | Adriana Gonzalez | 1033683307 | Profesional de atención | Lic Ped Infantil | 3106493232 | Adriana G |
| 9 | Nancy Sanchez | 1033777956 | Aux. de atencion P.I | Lic en Pedagogia I | 3118239579 | Nancy Sanchez |
| 10 | Daniela Vargas | 1002559545 | Auxiliar Administrativo | Psicologa | 3045581332 | Daniela Vargas |
| 11 | Leidy Robayo | 52861256 | Aux Serv Generales | Bachiller Academica | 3132758104 | |
| 12 | Mildred Acevedo | 53131.111 | Aux. serv. Generales | Bachiller Academica | 3202928402 | |
| 13 | Paola Martinez | 21095242 | Manipulador Alimento | Bachiller Academico | 3172887170 | |
| 14 | Marleny Sarria | 52099931 | Manipulador Alimento | Bachiller Academico | 3228032184 | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |



Powered by CamScanner