ACTA N° 03

FECHA: Bogotá, 06 de octubre del 2025

HORA: 09:30 a.m. - 3:00 pm

LUGAR: Virtual

TEMA: Verificación metafísica septiembre 2025.

ASISTENTES: Andrea Camargo (Apoyo a la supervisión componente técnico), Nidia Bustamante (responsable del Servicio).

ORDEN DEL DÍA: Verificación metafísicas mes de septiembre 2025.

DESARROLLO:

Se realizó la verificación de la información correspondiente al mes de septiembre, incluyendo las listas de asistencia, los registros de Metafísica y la información cargada en el aplicativo SIRBE. En general, se encontró concordancia entre los distintos registros.

Sin embargo, se identificó una inconsistencia en el nivel de Prejardín B relacionada con el participante **Samuel Andrey Gutiérrez Pérez**. En el aplicativo SIRBE, el participante aparece con un registro de asistencia (SI) correspondiente al día 29/09/2025, mientras que en la lista de asistencia física figura como ausente (NO)**.**

El asociado cuenta con soporte que justifica la inasistencia del participante, mediante novedad que informa que el participante se encontraba en cuidado en casa por indicaciones médicas, debido a una condición eruptiva**.** Adicionalmente, se cuenta con la solicitud formal de modificación del registro de asistencia de SI a NO en SIRBE.

Se adjuntan los siguientes soportes:

- Novedad del participante.
- Solicitud de cambio de registro de asistencia.
- Confirmación de que el caso ya fue gestionado y se encuentra en espera de respuesta.

Con esta verificación también se realiza el respectivo seguimiento al requerimiento bajo el consecutivo S2025135441 del 03 de agosto de 2025. En términos generales, se evidencia que el cargue de las asistencias correspondientes al mes de septiembre se realizó de manera correcta.

No obstante, se presentó un error humano de digitación en uno de los registros. Este error ya ha sido identificado y se cuenta con los soportes necesarios que validan la inasistencia del participante, así como con las acciones correctivas correspondientes que fueron gestionadas para solucionar la inconsistencia.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Continuar con la verificación de la información cargada en SIRBE y en las asistencias día vencido para garantizar que la información sea precisa.	Responsable del jardín infantil.	Diario
Envió de solicitud de cambio en asistencia por error de digitación	Responsable del jardín infantil.	01/10/2025

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Catalina Camargo David	Apoyo a la supervisión componente técnico	SDIS	
Nidia Bustamante	Responsable del Jardín Infantil	Jardín Infantil Cofinanciado Independencia	

Anexos: 3 Folios

Elaboró: Andrea Catalina Camargo David

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardín NUIP: 0301[illegible]302 NIÑA O NIÑO: Samuel Andrey Gutierrez perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna V. perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna P. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Johana Diaz - Juleth H.

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI X NO ____ Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29 Septiembre 2025	9:10	Casa participante	Siendo las 9:10 nos comunicamos con la Señora Danna perez madre del participante Samuel Gutierrez, al numero 3017348680, el cual nos comenta que el niño esta mucho mejor, siguiendo las indicaciones del medico, se le recomienda reportar alguna novedad, se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad, es recibida comprendida y aceptada por la señora y hasta aquí va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Johana Diaz profesional de a.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

CS Escaneado con CamScanner

Outlook

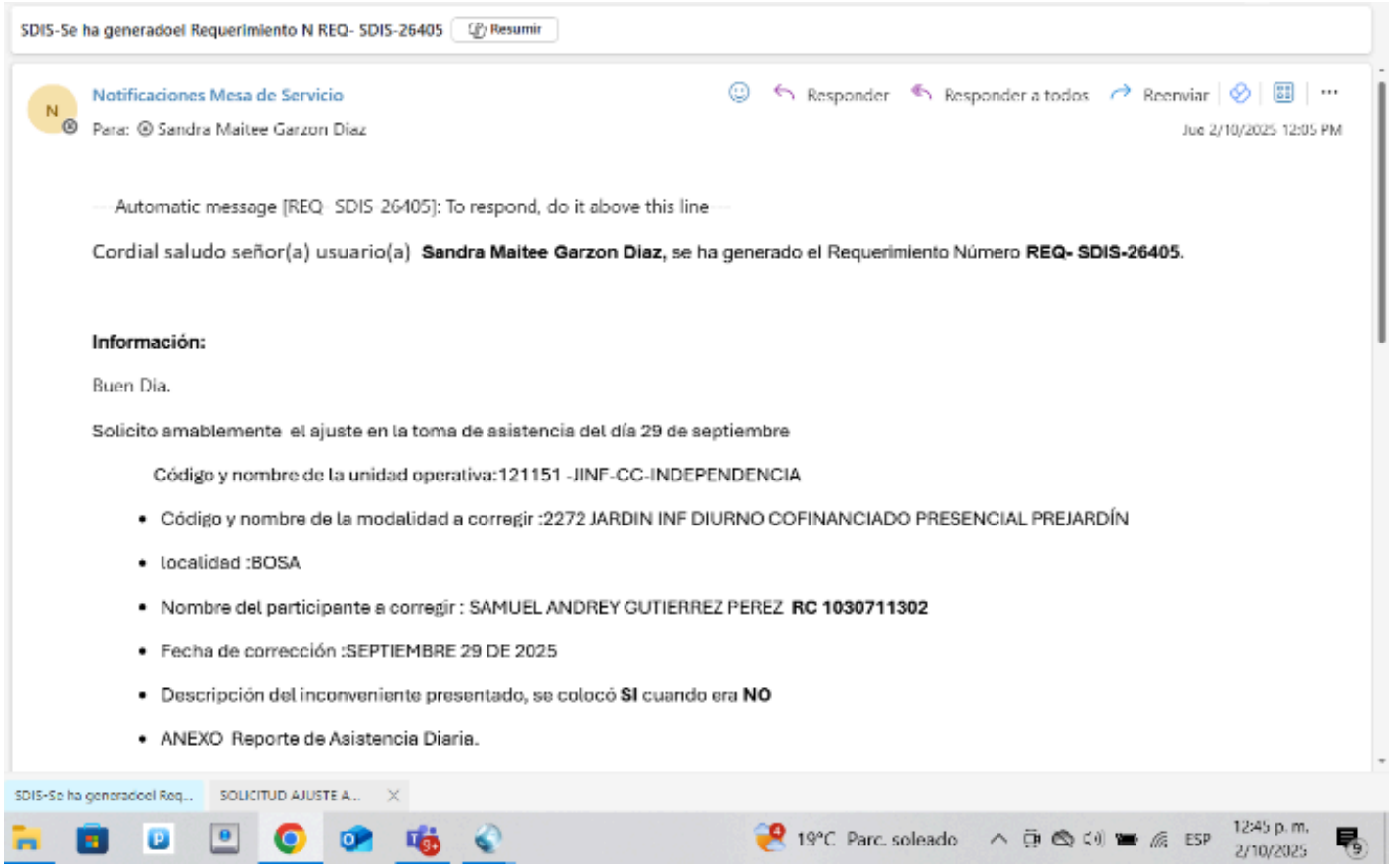
Fwd: SOLICITUD AJUSTE ASISTENCIA JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA SEPTIEMBRE 29

Desde Jardín Independencia <jardinindependencia2021@gmail.com>
Fecha Lun 06/10/2025 9:21
Para Andrea Catalina Camargo David <acamargod@sdis.gov.co>

De: **Sandra Maitee Garzon Diaz** <sgarzond@sdis.gov.co>
Date: jue, 2 oct 2025 a la(s) 12:46 p.m.
Subject: RE: SOLICITUD AJUSTE ASISTENCIA JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA SEPTIEMBRE 29
To: jardinindependencia2021 <jardinindependencia2021@gmail.com>

Buen día

De acuerdo con su solicitud se coloca el caso por Aranda en espera de la respuesta del ingeniero se adjunta pantallazo del caso



Se comprende qué somos seres humanos y nos podemos equivocar, pero se recomienda estar atentos a los registros para no presentar estos inconvenientes, además el módulo presenta un filtro que nos pregunta si estamos seguros de realizar esta acción, por favor tener más cuidado en los próximos registros. Y esperar la confirmación por parte de la persona encargada de la activación de los participantes Los tiempos de respuesta para estas solicitudes pueden demorar bastante.

Es importante que para futuras solicitudes indique el código de la unidad operativa, EJEMPLO (122225-JINF-JS-SAN PABLO DE CALAMO) y código SIRBE de la modalidad, EJEMPLO (2706 JARDIN INF DIURNO SOCIAL PRESENCIAL CAMINADORES)

Cordialmente

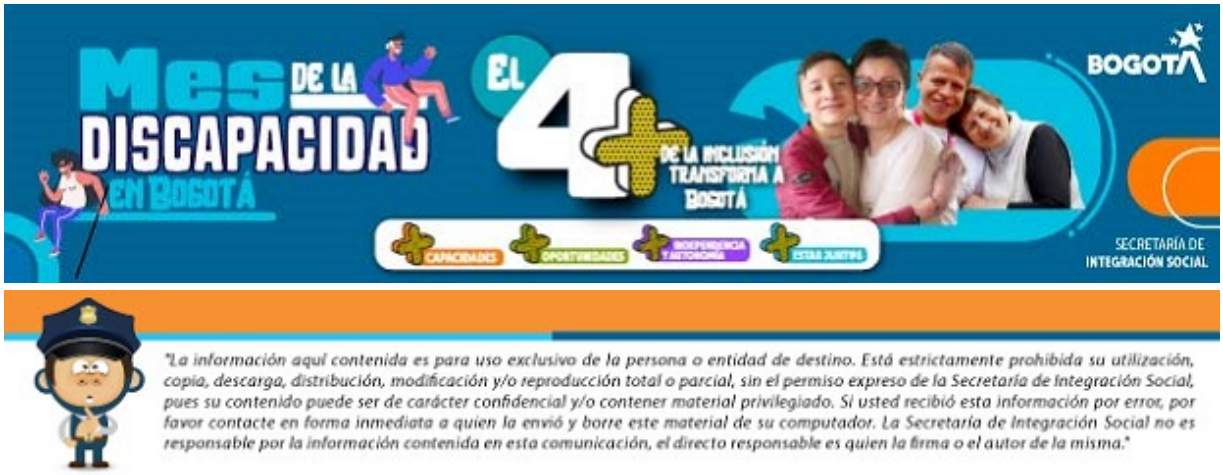
De: Jardín Independencia <jardinindependencia2021@gmail.com>
Enviado: miércoles, 1 de octubre de 2025 12:03 p. m.
Para: Sandra Maitee Garzon Diaz <sgarzond@sdis.gov.co>
Asunto: SOLICITUD AJUSTE ASISTENCIA JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA SEPTIEMBRE 29

Buen Dia.
Solicito amablemente el ajuste en la toma de asistencia del día 29 de septiembre

Código y nombre de la unidad operativa:121151 -JINF-CC-INDEPENDENCIA

- Código y nombre de la modalidad a corregir :2272 JARDIN INF DIURNO COFINANCIADO PRESENCIAL PREJARDÍN
- localidad :BOSA
- Nombre del participante a corregir : SAMUEL ANDREY GUTIERREZ PEREZ **RC 1030711302**
- Fecha de corrección :SEPTIEMBRE 29 DE 2025
- Descripción del inconveniente presentado, se colocó **SI** cuando era **NO**
- ANEXO Reporte de Asistencia Diaria.
- 20241218_for_smt_016_v2_formato_solicitud_cambio _registro desde base_datos.

cordialmente
NIDIA LEONOR BUSTAMANTE
RESPONSABLE DEL SERVICIO



"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de la Secretaría de Integración Social, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. La Secretaría de Integración Social no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."