

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital de Integración Social</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL				Código
	SUPERVISIÓN JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS				Versión
	FAMILIAS Y COMUNIDADES				Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN				Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
9167	18 7 2025	24 7 2025	5 12 2025	2

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
18 9 2025	8:00AM	CASITA DE SAN MIGUEL

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 128 B BIS A 91-93	SUBA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
RINCON	3133818669	casitadesanmiguel@colombiautil.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA								
MATERNO			CAMINADORES			PARVULOS		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	74	59	47
PRE JARDÍN			JARDÍN					
82	80	55	N/A	N/A	N/A			

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)								
EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA								

3.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO	
<p>¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación</p> <p>1 Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">AM</div>
<p>2 ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo?</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">NA</div>
<p>3 ¿Permite la 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 los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">SAT</div>
<p>4 ¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">SAT</div>
<p>5 En caso de optar por el mecanismo de Pago por Resultados, debe presentar los soportes y realizar el seguimiento, de las acciones establecidas para el cumplimiento de los indicadores del esquema de pago por resultados (PpR) de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico 5 de 5 Pago por Resultados, garantizando la evidencia necesaria para la evaluación y posible asignación de incentivos</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">SAT</div>

9.1.3.1 COMPROMISOS FAMILIAS Y COMUNIDADES	
<p>1 Cuenta con documento que exponga y analice elementos relacionados con el contexto geográfico, social, cultural, familiar y educativo; desarrollando las siguientes fases:</p>	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">SAT</div>
<p>Cuenta con un cronograma donde se evidencie la programación de las acciones establecidas para las tres fases, que incluya a todas y todos los agentes educativos/corresponsables</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">SI</div>

A Mapeo territorial inicial (Durante el primer mes)

Cual fue la o las herramientas o estrategias utilizadas para la recolección Encuesta Virtual

Fecha en la que se implementaron las herramienta o estrategias 25.08.2025- 09.09.2025

Los datos recogidos se encuentran consolidados ☐ SI

B Lectura de identidad (Durante el segundo mes)

Soporte presentado ACTA

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población. ☐ SI

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de las cracterísticas del equipo de trabajo relacionadas con sus concepciones sobre las niñas, niños y la educación inicial. ☐ NO

C Análisis y apropiación (Durante el tercer mes)

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA	EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	

D Documento de caracterización poblacional (Durante el tarcer y cuarto mes)

Cuenta con un documento de caracterización poblacional ☐ NA

E Actualización del documento de caracterización poblacional (Durante el sexto mes)

Se requirio realizar alguna actualización de información al documento ☐ NA

Fecha de actualización NA

Soporte presentado y tipo de actualización realizada NA

2 Registra de manera individual en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social e informar a madres, padres, cuidadoras y cuidadores, cualquier suceso fuera de lo habitual en el marco de las características establecidas para la prestación de la atención, así como, aquellos que presuntamente inobserven, amenacen o vulneren los derechos de las niñas, los niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores que se identifiquen u ocurran durante el ingreso o permanencia de niñas y niños en el jardín infantil o fuera de este.

AM

Cuenta con fecha, hora , lugar descripción de la situación, tipo de novedad, acciones inmediatas, acciones adicionales. ☐ NO

El reporte es claro, cuenta con su respectivo seguimiento y cierre (cuando aplique) ☐ SI

Da cuenta de la situación física, emocional, comportamental o de presunta vulneración de los derechos de las niñas y los niños. ☐ SI

Presenta la firma del padre, madre o acudiente (cuando aplique) ☐ SI

Presenta la firma de la persona de atención directa que la registró. ☐ NO

Utiliza el formato vigente que se encuentra cargado en el Sistema Integrado de gestión de la entidad ☐ SI

Cumple con las demás características establecidas en el anexo técnico o documentos que orienten su diligenciamiento.

NO

3 Cuenta con soportes de las acciones de fortalecimiento al rol cuidador y protector de las familias, cuidadoras y cuidadores, desarrolladas desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil

SAT

Presenta cronograma mensual que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable.

SAT

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	ENCUENTRO GRUPAL	CAMPAÑA INFORMATIVA	FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE
Acta	05.09.2025	Gabas y buenas prácticas	X		Presentó listados de participación del TH
Acta	17.09.2025	Diagnostico nutricional y hábitos de vida saludable	X		Pendiente de cargue

Se evidencia la participación del 100% de los padres, madres o personas cuidadoras

SI

La herramienta utilizada para recoger los saberes y la apropiación de las temáticas abordadas, consta del 10% de la población

NO

El jardín infantil facilitó y apoyo las acciones para el fortalecimiento del rol protector y cuidador (Organización, convocatoria,disposición de espaciosy materiales y diligenciamiento de la ficha SIRBE cuando aplique)

SI

4 Cuenta con soportes del acompañamiento realizado por parte del equipo transversal a familias, madres, padres, cuidadoras y cuidadores, a nivel individual atendiendo sus intereses y necesidades

SAT

Cuenta con el consentimiento informado, para cada una de las personas que participan voluntariamente del acompañamiento.

SAT

SOPORTE PRESENTADO	SOPORTE ESTABLECIDO POR LA SDIS (SI-NO)	FECHA DE REALIZACIÓN	PROFESIONAL TRANSVERSAL QUE ACOMPAÑA	IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO				MOTIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO
				Sol. FLIA	Id. Pro. Trans.	Rem. Prof. JI	Rem. Prof. Trans	
ACTA	SI	3/089/2025	Psicologa			X		Pautas de crianza
ACTA	SI	17/089/2025	Psicologa			X		Pautas de crianza

5 Cuenta con el soporte del desarrollo de acciones relacionadas con la sensibilización y socialización frente a indicadores, tipologías de violencia y rutas administrativas por presunta vulneración de derechos, dirigidos a madres, padres, personas cuidadoras y equipos de trabajo:

N/A

Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones a realizar, de manera trimestral.

SAT

TEMA	FECHA DE REALIZACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN
Promoción del Buen Trato	N/A	N/A	N/A
Prevención de Violencia sexual o abuso sexual infantil	N/A	N/A	N/A

6 Cuenta con soportes del desarrollo de las acciones encaminadas a la movilización social de la población que conforma el jardín infantil desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil.

N/A

Presenta cronograma mensual, que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable.

N/A

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	ENCUENTRO GRUPAL	ESTRATEGIA O ACCIÓN NO PRESENCIAL
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
NA	NA	NA	NA	NA

7 Construye, actualiza y socializa el documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos, según orientaciones relacionadas en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital.

SAT

Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones para la construcción y actualización (primer mes) y socialización (de manera trimestral)

SAT

Cuenta con la construcción o actualización del documento en el primer mes de atención

SAT

Cuenta con socialización trimestral del documento. (Si la respuesta es afirmativa diligencie el cuadro que esta a continuación, si la respuesta es negativa relacionar no aplica en cada espacio del cuadro)

NA

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	POBLACIÓN
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA

8 Realiza activación de la ruta administrativa por presunta vulneración de derechos a niñas, niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores correspondiente, así como el seguimiento respectivo a cualquier ruta activada por el jardín infantil o por una madre, padre, cuidadora o cuidador y reportar en las herramientas virtuales que la SDIS disponga para tal fin.

N/A

Durante el mes verificado se realizaron activaciones de ruta por PVD.

N/A

Durante el mes verificado se realizaron seguimientos a los casos de activación de ruta por PVD.

N/A

Presentó soporte de asistencia a la mesa de seguimiento

N/A

Registre la fecha de la mesa de seguimiento local

N/A

9 Presenta un documento que dé cuenta del proceso de construcción o actualización, socialización, implementación y seguimiento del pacto de corresponsabilidad, a través de acciones participativas y pedagógicas que fomenten la convivencia y la paz entre los diferentes actores que hacen parte del jardín infantil

N/A

Cuenta con cronograma en el cual se evidencien la construcción, actualización (tres primeros meses) y socialización (en el cuarto), el cual debe contener: fecha, población, responsable y fase

SAT

FASE	ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	POBLACIÓN 100%
Construcción	Reunión presencial	17.09.2025	Derechos y Deberes	Familias

Cuenta con el documento que contenga: Objetivo, justificación, descripción del proceso de construcción o actualización, acuerdos, compromisos y seguimiento

N/A

10

Cuenta con soportes de las acciones de alianza territorial que den respuesta a particularidades, necesidades o intereses, establecidas a partir del proceso de caracterización poblacional o de situaciones singulares que lo ameriten.

NA

Presenta acta o actas con listado de asistencia en las que se visibilicen articulaciones interinstitucionales o intersectoriales en respuesta a particularidades identificadas, así mismo en la que se establezcan los objetivos que se pretenden alcanzar, producto de la articulación.

NA

FECHA	ALIANZA TERRITORIAL	ACTIVIDAD REALIZADA	SOPORTES
NA	NA	NA	NA

Cuenta con acta al finalizar el proceso de articulación propuesto, en la cual se describa el detalle de la incidencia o impacto del mismo sobre la población a la cual fue dirigido y el cumplimiento de objetivos trazados

NA

Registre la fecha del acta final

NA

9.1.3.6 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)

AM

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REPLAZOS
Responsable del Jardín Infantil	1	1	1	1	0
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Profesional en atención a la primera infancia	9	8	7	6	0
Auxiliar en atención a la primera infancia	2	2	2	2	0
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	0
Auxiliar de Servicios Generales	3	3	3	3	0
Personal manipulador de alimentos	3	3	3	3	0

1.1

¿Garantiza la contratación del replazo 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.

AM

SI

☐

NO

X

- 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 AL INSTRUMENTO ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta No 03 evidenciando que no cuenta con ninguna observación a mejorar que requiera seguimiento.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

SE REALIZARA FORTALECIMIENTO CON EL TALENTO HUMANO SOBRE LA ELABORACION DE NOVEDADES. ESTE LO REALIZARE EL DIA DE LA JORNADA PEDAGOGICA, CON EL CUAL SE PRETENDE BRINDAR MAYOR CLARIDAD AL MOMENTO DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO. Y EVITAR PRESENTAR NUEVAS OBSERVACIONES.

EN CUANTO AL REQUERIMIENTO, SIEMPRE SE HA TRATADO DE TENER PESONAL AVALADO Y DISPONIBLE, NO OBSTANTE LA PROFESIONAL QUE LO HIZO DE MANERA SORPRESIVA. Y LA PROFESIONAL QUE SE TENIA AVALADA YA SE ENCONTRABA VINCULADA EN OTRO JARDIN.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

- 1.Cuenta con el documento de caracterización poblacional donde se describe el análisis de cada uno de los tres momentos que la materializan desde los aspectos geográfico, social, cultural, familiar y educativo de las familias, cuidadoras, cuidadores, así como de los equipos de trabajo en relación con sus concepciones sobre las niñas, los niños y la educación inicial.
- 2.Presentó novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara de la situación, seguimiento y adecuado diligenciamiento del instrumento.
- 3.Proyectó socialización con familias y talento humano para el día 19/09/2025 sobre "Reducción de peso, Actividad Física y control de desperdicio de alimentos" por parte de la profesional en nutrición mediante encuentro presencial.
- 4.Presentó soportes de observación en aula realizada por la profesional en educación especial el día 11.09.2025 al participante JARD del nivel de prejardín 5.
- Presentó soportes de atención individual realizada por la profesional en nutrición y psicología el día 03.09.2025 con la familia de la participante BSMP del nivel de prejardín 2 sobre riesgo de desnutrición aguda.
- Presentó soportes de atención individual realizada por la profesional en nutrición y psicología el día 03.09.2025 con la familia de la participante BSMP del nivel de prejardín 2 sobre riesgo de desnutrición aguda.
- Presentó soportes de observación en aula realizada por la profesional en educación especial el día 10.09.2025 al participante TDGG del nivel de prejardín 9.
- Presentó soportes de observación en aula realizada por la profesional en educación especial el día 10.09.2025 al participante ACD del nivel de prejardín 8.
- 1.Presento soporte de la fase de mapeo territorial mediante la herramienta implementada para la recolección y organización de los datos sociodemográficos de las familias, cuidadoras, cuidadores, mediante encuesta virtual que iniciaron el 25/08/2025 y hasta el 09/09/2025. Proyectó para el 19/09/2025 realizar la recolección de la información del talento humano sobre concepción de niño y niña y educación inicial. Presentó acta con fecha del 04.09.2025 donde se dio inicio a la fase de lectura de identidad se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población. El asociado debe garantizar la articulación del equipo transversal en las diferentes fases de construcción de la caracterización poblacional.
2. Presentó observación a mejorar, toda vez que no presentó un registro adecuado en el formato de novedades, teniendo en cuenta que se identificaron en todos los niveles formatos sin diligenciar el cabezote, espacios en blanco en las novedades.
3. Presentó cronograma frente a las acciones a desarrollar en fortalecimiento del rol cuidador y protector con las y los profesionales transversales. Presentó acta de socialización con talento humano con fecha del 05/09/2025 sobre "Gabas y Buenas prácticas" por parte de la profesional en nutrición mediante encuentro presencial. Se evidenciaron listados de participación. Presentó acta de socialización con familias con fecha del 17/09/2025 sobre "Diagnostico nutricional y hábitos de vida saludable" por parte de la profesional en nutrición mediante reunión presencial. Se evidenció ficha SIRBE pendiente de cargue por parte de la profesional, así mismo esta pendiente la entrega de la estrategia de apropiación de saberes por parte de la profesional, se verificarán en el próximo periodo.
4. Presentó soportes de la atención individual realizada por la profesional en psicología el día 03/09/2025 con las familias de los participantes CASR y AAMV sobre pautas de crianza. Presentó soportes de la atención individual a las familias de los participantes AAA, ADJ, LALC sobre pautas de crianza.
5. Presentó cronograma con las acciones a desarrollar frente a indicadores, tipologías de violencia y rutas administrativas por presunta vulneración de derechos.
- Proyectó socialización sobre "Prevención del abuso sexual infantil" para el día 22.09.2025 dirigido a familias y talento humano mediante socialización folleto. Proyectó socialización sobre "Prevención del abuso sexual infantil" para el día 26.09.2025 dirigido a niños y niñas mediante experiencia pedagógica.
6. Para este periodo no aplica, toda vez que la movilización social depende de la caracterización poblacional.
7. Cuenta con documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos.
- Proyectó socialización para el día 26.09.2025 sobre "Ruta frente al maltrato institucional" dirigido a familias y talento humano mediante folleto.
- 8.Para este periodo la responsable del servicio refirió no haber realizado activación de rutas por presunta vulneración de derechos, toda vez que no se identificaron factores de riesgo en los participantes.
9. Presentó acta de construcción del pacto de corresponsabilidad con fecha del 17.09.2025 dirigido a familias mediante encuentro presencial.
10. Para este periodo no aplica, toda vez que las alianzas territoriales dependen de la caracterización poblacional.

Esta verificación generó requerimiento: SI ☒ X___ NO ___

Se generó requerimiento de talento humano, teniendo en cuenta que la profesional en atención a la primera infancia Yessica Paola renunció el día 12.09.2025 y hasta la fecha de la visita no se cuenta con remplazó, ni se ha realizado el respectivo envío de la hoja de vida para generar aval.

Anexos: documentos y número de folios

Listado de asistencia del TH Formato de asistencia 1 Carta de renuncia 1 Soporte medico 1

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: Ana María González Aranda
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52209718	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1019026978
CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO	CARGO: Profesional apoyo a la supervisión componente técnico
	HORA DE FINALIZACIÓN: 5 00 pm

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		Código
	SUPERVISIÓN JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS		Versión
	PAGO POR RESULTADOS		Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN		Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
9167	18 7 2026	24 7 2025	5 12 2025

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
18 9 2025	8:00 a. m.	CASITA DE SAN MIGUEL

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 128 B BIS A 91-93	SUBA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
RINCON	3133818669	casitadesanmiguel@colombiautil.org

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	
PV1	15	14	10	2	2	N/A
PV2	15	15	12	0	3	N/A
PV3	15	15	13	0	2	N/A
PV4	15	15	12	1	1	N/A
PJ1	20	20	14	2	4	N/A
PJ2	20	20	13	2	5	N/A
PJ3	20	20	14	2	4	N/A
PJ4	20	20	14	1	5	N/A

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

Párvulos 2
JDEP el participante se egresó desde el 9 de septiembre de 2025
AAM de acuerdo al seguimiento telefónico realizado el participante se encuentra en cuidado en casa
TDTC de acuerdo a seguimiento realizado se encuentra en cuidado en casa por actividad particular con la progenitor

Párvulos 1
ISMR el participante no asiste al jardín infantil según refiere la progenitora Por no tener quien lo recoja en horas de la tarde
HSMC La progenitora informa que no asiste al jardín porque se quedaron dormidas
IRRLa progenitora informa que se encuentra en cuidado en casa por malestar general

Párvulos 3
GDQ la progenitora informa que va a retirar a la participante por dificultades personales que la mantienen fuera de la ciudad hasta la fecha no entregado carta de retiro
STPT está incapacitado desde el 15 de septiembre de 2025 hasta el 19 de septiembre de 2025 retorna al servicio el 22 de septiembre

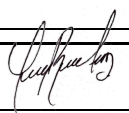
Párvulos 4
FRVH la participante no asiste porque se encuentra en cuidado en casa
TIIM la participante se encuentra suspendida a espera de egreso por solicitud de la familia por cambio de ciudad
NAVC no asiste porque se encuentra en cuidado en casa

Prejardín 3
LSDB el participante se encuentra en cuidado en casa por enfermedades estomacal
VLPP no asiste porque la cuidadora reportó fallecimiento de un familiar

Prejardín 2
AGC se realiza seguimiento telefónico sin embargo no es posible establecer contacto con la familia
SDL la participante no ha asistido en la última comunicación con la progenitora informa que pasará carta de retiro Sin embargo a la fecha no se ha entregado la carta
DSCM Se encuentra en estado suspendido a la espera de egreso por inasistencia injustificada
DJAC el participante no asiste a la unidad operativa durante todo el mes de septiembre se realizó solicitud de suspensión pendiente visita domiciliaria para egreso
GEMC el participante no asiste el día de hoy por terapia de lenguaje
FGV la participante no asiste por cuidado en casa por malestar de estómago
ADJT el participante no asiste el día de hoy por citado odontológico

Prejardín 4
TAVJ Se realiza seguimiento telefónico sin embargo no se logra establecer
TRM se encuentran cuidado en casa por enfermedad digestiva
DSAM no asiste al jardín ya que se encuentra de visita donde la abuela materna con la progenitora asistirá el día lunes
AVCM la participante se encuentra en estado suspendido a la espera de egreso por solicitud de retiro por cambio de localidad
LMPT no asiste ya que el día de hoy se encuentra en cuidado en casa
AMRG el participante se encuentra suspendido desde el día 15 por 5 días por enfermedad respiratoria

Prejardín 1
ASGA no asiste el día de hoy Informa el progenitor que por una calamidad familiar
LJAV no asiste por solicitud de permiso para viaje del 15 al 19 de septiembre
ADJLS las participantes no asiste al jardín por cuidado en casa por enfermedad digestiva
JARG el participante no asiste al jardín según refiere la progenitora por cuidado en casa
GSRG no asiste al jardín infantil por incapacidad médica desde el 15 de septiembre de 2025 por gastroenteritis
EFQR el participante se encuentra en casa por malestar general

 FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	 FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: Ana María Gonzalez Aranda
N° DE IDENTIFICACIÓN 52209718	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1019026978
CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO	CARGO: Apoyo a la supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		Código
	SUPERVISIÓN JARDINES 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
9167	18	9	2025	CASITA DE SAN MIGUEL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REEMPLAZO
Yesica Paola Neira	Profesional en atención a la primera infancia	Motivo: Renuncia Soporte: Carta de renuncia Tiempo : 11/09/2025	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA EMISIÓN DE AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DEL DESCUENTO: No contó con reemplazo DIAS A DESCONTAR: 7 FECHA DE DESCUENTO: 12.09.2025-18.09.2025
Laura Michell Castaño Castillo	Profesional en atención a la primera infancia	Motivo: Enfermedad Soporte: Incapacidad Tiempo : 17 al 19 de septiembre de 2025.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA EMISIÓN DE AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DEL DESCUENTO:N/A DIAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: Ana María González Aranda
No. IDENTIFICACIÓN: 52209718	No. IDENTIFICACIÓN: 1019026978
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Apoyo a la supervisión

Fecha Impresión 17/09/2025



INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Prestador: EUSALUD SA
NIT prestador: 8002270728 REPS:

Paciente: LAURA MICHELLE CASTAÑO CASTILLO
Edad: 26 Sexo: Femenino

Tipo Identificación: CC Identificación: 1019150926

Grupo Servicios: Consulta externa

Servicio de prestación: Intramural

Origen Prestación: Común

Incapacidad Retroactiva:

Causa:

Modalidad Atención: Ambulatorio

Tipo Incapacidad: Inicial

Prórroga: No

Causa Incapacidad: Enfermedad General

Fecha Expedición: 17/09/2025

Hora: 17:25:00

Días Incapacidad: 3

Inicio Incapacidad: 17/09/2025

Fin Incapacidad: 19/09/2025

Nit Empleador: 1019150926

Número Incapacidad: 67008838

Número Interno: 5750867

Diagnóstico Principal
J00X

Diagnósticos Relacionados

Observaciones

Firma: HURTADO AYURE OSCAR DANIEL
CC 1071169406

Registro Médico: 1071169406

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Sede: EUSALUD S.A SUBA

Bogotá, 11 de septiembre de 2025

Señores

Fundación Colombia Útil

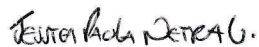
Asunto: Terminación anticipada de contrato

Respetados señores:

Por medio de la presente, me permito informarles que, por motivos personales y profesionales, debo dar por terminado el contrato de prestación de servicios suscrito con su entidad.

Lamentablemente, no me es posible cumplir el preaviso estipulado de ocho (8) días, por lo que agradezco su comprensión frente a esta situación.

Agradezco la oportunidad brindada y la confianza depositada durante el tiempo que presté mis servicios.



Cordialmente,

Jessica Paola Neira López

C.C 1030536303

Correo electrónico: jneira.lopez7@gmail.com