| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8433-2025 | 23 5 2025 | 3 6 2025 | 6 7 2026 | 18 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 7 4 2026 | 9:00 a. m. | MARZO - 2026 | SALAMANDRA |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Calle 75 A Bis No. 27 - 28 sur | Ciudad Bolívar |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| Bella Flor | 3105778108 | salamandra@laudesinfantis.org |

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

| MATERNAL | | | CAMINADORES | | | PÁRVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 9 | 14 | 14 | 13 | 24 | 24 | 24 | 54 | 53 | 45 | NA | NA | NA |

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? | **AM** |
| **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? | **NA** |
| **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):**

AGRONATURAL DEL CAMPO

LACTEOS VILLA AURA

## 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 Número de casos | Fecha y medio de notificación | Fecha de la visita autoridad sanitaria | Recomendaciones dejadas por la entidad de salud |
|---|---|---|---|
| NA | NA | NA | La responsable del servicio manifiesta que en el periodo verificado no se notificaron casos de brotes |

**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) |
| 30 de julio de 2025<br>14 de agosto de 2025<br>26 de septiembre de 2025 | Nataly Morales M. Nutricionista apoyo SDIS | Se realizó entrega de datos por parte de la nutricionista de apoyo | 14 de agosto de 2025 y 29 de septiembre de 2025. Via correo electrónico | Tercera Toma masiva de datos<br>Toma a participantes que estaban pendientes de toma |
| 17 y 28 de octubre2025 | Nataly Morales M. Nutricionista apoyo SDIS | Se realizó entrega de datos por parte de la nutricionista de apoyo | 28 de octubre de 2025, Via correo electrónico | Cuarta Toma masiva de datos |
| 04 de diciembre de 2025 | Cristian David Villamil A. Nutricionista SDIS. | Se realizó reporte de los datos en SIRBE vía correo electrónico | 05 de diciembre de 2025.vía correo electrónico | Toma y verificación de datos antropométricos (peso y talla) a siete participantes |
| 04 y 25 de febrero de 2026<br><br>12, 19 de marzo de 2026 | Nataly Morales M. Nutricionista apoyo SDIS | Se realizó entrega de datos por parte de la nutricionista de apoyo | 25 de febrero de 2026.<br>12, 19 de marzo de 2026.<br>Via correo electrónico | Primera Toma masiva de datos de 2026 |

**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?

NO

**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) |
| 28 de abril de 2025<br>20 de junio de 2025 | Primera toma<br>Segundara toma | Familias:<br>30 de mayo de 2025<br>24 de junio de 2025 | La socializacion de la primera toma de datos con las familias se realizó en los observadores de los participantes.<br>La socializacion de la segunda toma de datos con las familias se realizó en una cartelera. |
| 17 de octubre de 2025<br>14 de noviembre de 2025<br><br>04 de diciembre de 2025 | Tercera toma<br>Enero a octubre 2025 | Familias:30 de septiembre 2025<br>Familias, colaboradores:27de noviembre 2025.<br>Socializacion a familias de siete participantes | Se realizó socialización con padres de familia, en los observadores de los participantes.<br>En una reunion con familias realizó la socialización.<br>Recomendaciones de la clasificación nutricional a las familias de siete participantes vía telefónica |

| | | |
|---|---|---|
| **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 |
|---|---|---|---|
| Riesgo de DNT Aguda | 10 | No se cuenta con participantes activos en Ruta de Atención Integral | 19 de marzo de 2026 |
| Riesgo de sobrepeso | 12 | | |
| Sobrepeso | 5 | | |
| | | | |

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

| Equipo | Aplica por grupos de edad? | Estado | Cuenta con Ficha técnica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Pesabebé | SI | Adecuado | SI | La calibracion se realizo el 25/07/2025 |
| Infantómetro | SI | Adecuado | SI | |
| Balanza de pie | SI | Adecuado | SI | La calibracion se realizo el 25/07/2025 |
| Tallímetro | SI | Adecuado | 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? | **AM** |
| **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: 19 de marzo de 2026 Fecha de cubrimiento: 20 de marzo de 2026

Complete la información del cuadro:

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 11 | Asistieron 8 niños: Se entrega paquete a 3 niños no asistentes |
| Caminadores | 14 | Asistieron 13 niños: Se entrega paquete a 1 niño no asistente |
| Párvulos | 23 | Asistieron 22 niños: Se entrega paquete a 1 niño no asistente |
| Prejardín | 53 | Asistieron 48 niños: Se entrega paquete a 5 niños no asistentes |
| Jardín | NA | |
| Total | 101 | |

| | | |
|---|---|---|
| **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? | NO |
| **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? | SAT |

Fecha de Entrega: 6 de marzo de 2026 Fecha de cubrimiento: 6 de marzo de 2026

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 11 | Ninguna |
| Caminadores | 10 | Ninguna |
| Párvulos | 22 | Ninguna |
| Prejardín | 51 | Ninguna |
| Jardín | NA | |
| Total | 94 | |

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

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? | SAT |

**Motivo de la suspensión del servicio:**
En el periodo verificado se realizó suspensión del servicio,debido a un receso por semana santa por tanto se realizó entrega de paquetes alimentarios tipo jornadad pedagógica.

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de inicio:** 30 de marzo de 2026 | **Fecha de finalización:** 31 de marzo de 2026 | **Total días:** 2 |

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

| Nivel | Total de paquetes entregados a satisfacción | Observaciones |
|---|---|---|
| Maternal | 11x 2 | Asistieron 9 niños: Se entrega paquete a 2 niños no asistentes |
| Caminadores | 13 x 2 | Asistieron 12 niños: Se entrega paquete a 1 niño no asistente |
| Párvulos | 24 x 2 | Ninguna |
| Prejardín | 53 x 2 | Asistieron 51 niños: Se entrega paquete a 2 niños no asistentes |
| Jardín | NA | |
| Total | 101 x 2 | |

| | | |
|---|---|---|
| **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 |
| **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? | |
| | | **SAT** |
| **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? | SI |
| | Se realizo envio de la informacion el 27 de marzo de 2026 via correo electrónico y el mismo día se realizó el cargue de los datos. | SI |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante? Se realizo el 24 de febrero de 2026 con un recorrido a las familias para dar a conocer la SAFL | SI |

**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 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Profesional de atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | 8 | NO |
| Auxiliar de atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Auxiliar de servicios generales | 3 | 3 | 3 | 2 | NO |
| Personal manipulador de alimentos: | 3 | 3 | 3 | 3 | 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? **SAT**

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

4(C13) D: Continúa en seguimiento la observación a mejorar relacionada con el error en el diligenciamiento de las planillas del paquete alimentario de la jornada pedagógica, toda vez que, en el mes de marzo continuo presentando errores en el diligenciamiento.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se continuara realizando seguimiento y verificación a las planillas de entrega de los paquetes alimentario del mes de abril de 2026 para garantizar su adecuado diligenciamiento.

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| El cálculo de las cantidades de alimentos se realizó de acuerdo con los participantes matriculados: 6-8 meses: 2, 9-11 meses:9, 1-2 años: 38; 3-5 años: 54<br>2 (C4) E El día 19 de marzo de 2026 la nutricionista de apoyo de la SDIS realizó verificacion de talla y peso al participante Axel Mael Tellez Rodríguez del nivel de maternal dado que, en el reporte de clasificación se encontraba con clasificacion en Riesgo de Desnutrición, obteniendo los siguientes datos:<br>Peso. 8,2 kg. Talla: 71,5 cm Con clasificacion Nutricional. Peso adecuado para la longitud y Riesgo de retraso en talla. Se realiza envío a soporte SIRBE para la correción de los datos antropometricos en el sistema.<br>La profesional de apoyo de nutrición indicó que realizará la socialización de la clasificación nutricional con las familias de los participantes el 10 de abril de 2026.<br><br>3(C10) C Subsanó la observacion a mejorar de febrero de 2026 dado que, contó con el concepto sanitario del vehiculo transportador para el transporte de lácteos del proveedor MERCADOS ZAPATOCA .<br><br>4(C13) D: Continúa en seguimiento la observación a mejorar relacionada con el error en el diligenciamiento de las planillas del paquete alimentario de la jornada pedagógica, toda vez que, en el mes de marzo de 2026 continuo presentando errores de diligenciamiento a saber:<br>- Se observó error en el diligenciamiento de los niños asistentes al jardín dado que, relacionaron 94 y 99. Sin embargo los niños asistentes al jardín fueron 91.<br>-Error al diligenciar la asistencia en las planillas de los siguientes niños:<br>JAYDEN DAVID CULMAN del nivel de caminadores, relacionaron que SI asistió. Sin embargo, de acuerdo con los listados de asistencia el participante no asistió.<br>LIAN JOEL QUIÑONEZ LOZANO del nivel de prejardín 1, relacionaron que SI asistió. Sin embargo, de acuerdo con los listados de asistencia el participante no asistió.<br>YEY RUIZ SUÁREZ del nivel de prejardín 3, relacionaron que SI asistió. Sin embargo, de acuerdo con los listados de asistencia el participante no asistió. Se recomienda realizar fortalecimiento al talento humano encargado y realizar seguimiento minuciosos del diligenciamiento de las planillas de entrega de los paquetes alimentarios.<br><br>La responsable del servicio manifestó que no se requirió la entrega de paquete alimentario por inasistencia soportadas con incapacidad médica superior a 5 días por lo cual no se requirió entrega de dicho paquete alimentario<br>Se recomienda hacer uso razonable y realizar la compra de los elementos de aseo personal, institucional y de colaboradores acorde con las condiciones del convenio.<br><br>Se realizó verificación general evidenciando adecuadas condiciones higiénicas del jardín, suministro de alimentos de manera adecuada de acuerdo con la minuta patrón y el ciclo de menús establecido (menú 7) sin ninguna novedad. |

| Esta visita generó requerimiento: SI NO X |
|---|
| No aplica |

| Anexos: documentos y número de folios |
|---|
| Planilla de asistencia de de equipo humano: 1 folio<br>Anexos de verificacion de cantidades de alimentos y elementos de aseo: 4 folios<br>Formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores y vehículos: 1 folio<br>Formato ausencias de talento humano: 1 folio<br>Soportes de incapacidad: 2 folios |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez | **NOMBRE:** Marleny Suárez Medina |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.327.148 | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín infantil | **CARGO:** Apoyo a la supervisión |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN:** 4:15 pm |

Versión: junio 2025

| | 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 | EL IMPERIO DE LAS CARNES MUÑOZ | 80513666-8 | FAVORABLE | AS21N012583 | 04 DE JUNIO DE 2025 | CÁRNICOS | SLI 839 | CÁRNICOS | FAVORABLE | 06 DE JUNIO DE 2025 | AUTORIZACIÓN SANITARIA ESTABLECIMIENTO RES. 1498 DEL 30 DE JUNIO DE 2020 |
| 2 | MERCADOS ZAPATOCA GALAN | 800106774-0 | FAVORABLE | AS05C003939 | 23 DE OCTUBRE DE 2025 | ABARROTES FRUVER PANADERIA LACTEOS | SMP 705<br>UFT 465<br>EQP 498 | ABARROTES FRUTAS DERIVADOS LACTEOS | FAVORABLE | 24 DE JUNIO DE 2025<br>27 DE JUNIO DE 2025<br>15 DE DICIEMBRE DE 2025 | NINGUNA |
| 3 | IVÁN DE JESÚS RIVERA | 5909457-3 | FAVORABLE | AS04C301527 | 16 DE ENERO DE 2026 | ABARROTES, FRUTAS, VERDURAS | JVK146 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 24 DE JUNIO DE 2025 | NINGUNA |
| 4 | LACTEOS VILLA AURA | 900019374-8 | FAVORABLE | INVIMA | 24 Y 25 JUNIO DE 2025 | LACTEOS | WHO 764 | LACTEOS Y DERIVADOS | FAVORABLE | 27 DE AGOSTO DE 2025 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 5 | ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO | 900226133-7 | FAVORABLE | AS06C003982 | 4 DE AGOSTO DE 2025 | FRUTAS Y VERDURAS | LUN 107<br>JTP 017 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 04 DE ABRIL DE 2025<br>06 DE ABRIL DE 2026 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL<br>(Hortalizas y Frutas ) |

JARDÍN INFANTIL:SALAMANDRA
FECHA DE LA VISITA:07/04/2026

| | | |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|---|
| 8433-2025 | MARZO - 2026 | SALAMANDRA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| ARMANDO ROBERTO MUÑOZ JUNCO<br>EL IMPERIO DE LAS CARNES | FEM 3647 | 26/03/2026 | CARNES | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>PECHUGA DE POLLO CON PIEL: 2,5 KGM |
| MERCADO ZAPATOCA | ACFK 103350 | 1/03/2026 | ABARROTES | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>P MANTECADA X 30 g: 23<br>PAN BLANDITO X 30 g: 13<br>P TORTA DE QUESO X 30 g: 10<br>LECHE ENTERA X 200 ml: 10 |
| MERCADO ZAPATOCA | ACEK 74753 | 8/03/2026 | ABARROTES | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>UVAS PASAS X 200 g: 3<br>CR DE LECHE POMAR BOL X 180 ml: 1<br>P PAN DE BONO: 5<br>PCROISSANT X 30 g: 17<br>P TORTA DE BANANO UND: 5 |
| MERCADO ZAPATOCA | ACEK 75685 | 15/03/2026 | ABARROTES<br>ALIMENTOS JORNADA PEGAGOGICA | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>AREPA CARRIEL PINCHO X 10 X 300g : 1<br>P ALMOJABANA 30 g: 29<br>PAN COCO PEQUEÑO: 21<br>P ROLLO HOJALDRADO X 30 g: 10<br>AVENA ALPINA BOL X 6 X 200 ml: 1<br>ARVEJA VERDE SECA x 500 g: 3<br>PASTA CONCHAS X 250 g: 6 |
| MERCADO ZAPATOCA | ACFK 106478 | 16/03/2026 | ABARROTES | Se tiene en cuenta la totalidad de alimentos y cantidades relacionadas |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez | **NOMBRE:** Marleny Suárez Medina |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.327.148 | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín 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** |
|---|---|---|
| 8433-2025 | MARZO - 2026 | SALAMANDRA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| MERCADO ZAPATOCA | ACEK 76905 | 23/03/2026 | ABARROTES | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>AZÚCAR X 1000 g: 1<br>CR DE LECHE POMAR BOL X 180 ml: 1<br>P MOGOLLA X 30 g: 10<br>P MANTECADA X 30 g: 10<br>P ROLLO HOJALDRADO X 30 g: 10<br>PAN COCO PEQUEÑO: 8 |
| IVAN DE JESUS RIVERA | RIJ 3353 | 27/03/2026 | ARROZ PAQUETES ALIMENTARIOS MARZO Y ABRIL | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>ARROZ SU DESPENSA X 250 g: 4 |
| **LACTEOS VILLA AURA PEQUEÑO PRODUCTOR** | VH 14517 | 5/03/2026 | **LECHE** | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>LECHE ENTERA UHT 1000 ML: 25 |
| **LACTEOS VILLA AURA PEQUEÑO PRODUCTOR** | VH 14594 | 16/03/2026 | **LECHE** | Se tiene en cuenta la totalidad de alimentos y cantidades relacionadas |
| **ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO PEQUEÑO PRODUCTOR** | FEV 4424 | 26/03/2026 | **FRUTAS PAQUETE ALIMENTARIO 30 Y 31 DE MARZO** | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>BANANO COMUN UND: 2<br>GRANADILLA UND: 2 |

| | Escriba el texto aquí |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez | **NOMBRE:** Marleny Suárez Medina |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.327.148 | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín 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** |
|---|---|---|
| 8433-2025 | MARZO - 2026 | SALAMANDRA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| MERCADO ZAPATOCA | ACFK 108546 | 27/03/2026 | PAQUETE ALIMENTARIO 30 DE MARZO | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>LECHE SAB ALPINA X 200 ml: 3 |
| MERCADO ZAPATOCA | ACFK 108463 | 23/03/2026 | PAQUETE ALIMENTARIO 30 Y 31 DE MARZO | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>FRIJOL X 500 g: 2<br>LECHE SAB ALPINA X 200 ml: 93<br>GARBANZO X 500 g: 2<br>PASTA TORNILOS X 250 g: 2<br>AVENA ALPINA BOL X 6 X 200 ml: 5 |
| **ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO PEQUEÑO PRODUCTOR** | FEV4621 | 2/03/2026 | **FRUTAS Y VERDURAS** | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>MANZANA ROYAL X UND: 10 |
| **ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO PEQUEÑO PRODUCTOR** | FEV 4303 | 4/03/2026 | **FRUTAS Y VERDURAS** | Se tiene en cuenta la totalidad de alimentos y cantidades relacionadas |
| **ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO PEQUEÑO PRODUCTOR** | FEV 4344 | 11/03/2026 | **FRUTAS Y VERDURAS** | No se tiene en cuenta la siguiente cantidad de alimentos dado que se adquirieron en cantidad superior a la requerida:<br>PERA X UND: 2<br>GRANADILLA X UND: 1 |
| **ASOCIACION AGRONATURAL DEL CAMPO PEQUEÑO PRODUCTOR** | FEV 4386 | 18/03/2026 | **FRUTAS Y VERDURAS** | Se tiene en cuenta la totalidad de alimentos y cantidades relacionadas |

| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez | **NOMBRE:** Marleny Suárez Medina |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.327.148 | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín 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 |
|---|---|---|
| 8433-2025 | MARZO - 2026 | SALAMANDRA |

**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 |
|---|---|---|---|
| **COMERCIALIZADORA ULTRA ASEO** | **FE 213** | **17/03/2026** | Se tiene en cuenta la totalidad de elementos y cantidades relacionadas |
| **COMERCIALIZADORA ULTRA ASEO** | **FE 214** | **17/03/2026** | Se tiene en cuenta la totalidad de elementos y cantidades relacionadas |
| **COMERCIALIZADORA ULTRA ASEO** | **FE 215** | **17/03/2026** | Se tiene en cuenta la totalidad de elementos y cantidades relacionadas |
| **EXPODOTACIONES** | **FACV 5757** | **25/02/2026** | Se tiene en cuenta la totalidad de elementos y cantidades relacionadas DOTACION DEL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez | **NOMBRE:** Marleny Suárez Medina |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.327.148 | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín 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 |
| | **ANEXO VERIFICACIONES APOYO A LA SUPERVISIÓN** | Fecha |
| | **RELACIÓN AUSENCIAS DE EQUIPO HUMANO** | Página |

| **No. CONVENIO** | **FECHA DE LA VERIFICACIÓN** | | | **NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL** |
|---|---|---|---|---|
| 8433-2025 | 7 | 4 | 2026 | SALAMANDRA |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Genny Alexandra Parra Sierra | Auxiliar de Servicios Generales | MOTIVO: Laseñoral presentó incapacidad de 30 días<br>Inicio incapacidad: 31 de marzo de 2026<br>Fin incapacidad: 29 abril de 2026<br><br>SOPORTE: Copia de incapacidad<br><br>TIEMPO: 30 días | NOMBRE DEL REEMPLAZO: No contó con reemplazo<br><br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: No aplica<br><br>FECHA DE INGRESO: No aplica<br><br>ARL: No aplica<br><br>MOTIVO DE DESCUENTO: No contó con reemplazo para ejercer el cargo<br><br>DIAS A DESCONTAR: 6<br>Cuatro (4) días festivos y dos días de fin de semana<br>Dos (2) días habiles<br>FECHA DE DESCUENTO: 2 al 7 de abril de 2026 |
| Leidy Paola Duque Umbarila | Profesional en atención a Primera Infancia | MOTIVO: La profesional presentó incapacidad de 15 días<br><br>Inicio incapacidad: 5 abril de 2026<br>Fin incapacidad: 19 abril de 2026<br><br>SOPORTE: Copia de incapacidad<br><br>TIEMPO: 15 días | NOMBRE DEL REEMPLAZO: No contó con reemplazo<br><br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: No aplica<br><br>FECHA DE INGRESO: No aplica<br><br>ARL: No aplica<br><br>MOTIVO DE DESCUENTO: No contó con reemplazo para ejercer el cargo el día 7 de abril de 2026<br>DIAS A DESCONTAR: Un (1) día<br>FECHA DE DESCUENTO: 7 de abril de 2026 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martínez | NOMBRE: Marleny Suárez Medina |
| No. IDENTIFICACIÓN:52327148 | No. IDENTIFICACIÓN: 51909885 |
| CARGO:Responsable del jardín infantil | CARGO: Apoyo a la Supervisión |

CC - 1032426126 - LEIDY PAOLA DUQUE UMBARILA

Centro Policlínico del Olaya

**CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**
**NIT - 800149453 - 6**
**Todo Por La Salud y La Vida**
**Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia**

**Orden N°: 558544** **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 05/04/2026 10:50

**Vigencia:** 05/04/2026 - 19/04/2026 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** CC 1032426126 LEIDY PAOLA DUQUE UMBARILA **Fecha de Nacimiento:** 18/01/1989 **Edad:** 37 Años/2 Meses/18 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 2999999 **Dirección:** CL 70NSUR 19 F 21 **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Registro de Admisión **Categoría:** Categoria A

**Diagnósticos**
**Principal Ingreso:** O034 **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica.

**Causa externa:** Atención de población materno perinatal **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

**Dias de incapacidad:** 15 **Prórroga:** No
**Observaciones:**
**Especialidad:** GINECOBSTETRICIA GINECOBSTETRICIA
**Código Entidad Prestadora:** 100112529701 **Grupo De Servicios:** 05 Atención Inmediata **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común

**DIEGO GUSTAVO SEGURA CASTELLANOS CC 1072666650**
**N° de registro: 1072666650**
**GINECOBSTETRICIA GINECOBSTETRICIA**

**Firma usuario**

**CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA**
**NIT: 860070301**
**SEDE PRESTACIÓN: SAMU ALQUERIA**
**HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE**

**N° Ingreso: 1291943**

## CC 53088245 GENNY ALEXANDRA PARRA SIERRA

**Fecha Nacimiento:** 04 jul. 1983 **Edad:** 42 Años **Sexo:** Mujer **Estado Civil:** Otro **Étnia:** Ninguna de las anteriores **Tipo Afiliado:** Amparado ARL

**Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES
**Lugar Residencia:** BOGOTA - BOGOTA D.C
**Entidad Pagadora:** POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. EVENTO
**Ocupación:** OTROS OFICINISTAS
**Dirección:** CL 63A 37C 18
**Teléfono:** 3115005404

**INCAPACIDAD N°. 5181370 - Ingreso N°. 1291943 - Fecha Registro: 31 mar. 2026 04:32 p. m.**

**Modalidad Atención:** 01 Intramural
**Grupo de Servicio:** 01 Consulta Externa
**Causa de Ingreso:** ENFERMEDAD GENERAL
**Prórroga:** No
**Diagnóstico Principal:** S923 - FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO
**Diagnóstico Relacionado:**
**Origen Incapacidad:** Laboral
**Fecha Inicio:** 31 mar. 2026
**Fecha Finalización:** 29 abr. 2026
**N°. Total días:** 30
**Incapacidad Retroactiva:** NO

**Profesional:** RICHARD IVAN BASTIDAS VILLOTA
**Identificación:** CC 1061711112
**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Reg. Médico: 1061711112

**Firma Paciente**
**Documento N°:** CC 53088245



Autoriza a la Institución para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la institución según el derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PLANILLA DE EQUIPO HUMANO**

**JARDÍN INFANTIL:** SALAMANDRA **CONTRATO:** 8433 – 2025 **FECHA:** 7/04/2026

| Responsable del jardín infantil | Dinamizador pedagógico al jardín infantil | Profesional en atención a primera infancia | Auxiliar en atención a primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar de Servicios Generales | Personal manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | 3 | 19 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yeni Patricia Morales Martínez | 52327148 | Responsable del jardín infantil | Licenciada en Educación Inicial | 3105778108 | |
| 2 | Leidy Paola Duque Umbarila | 103242612 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Educación Preescolar | 3102117018 | INCAPACITADA |
| 3 | Diana Sirley Sierra Chisco | 1018405316 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3178403529 | |
| 4 | Diana Elizabeth Morales Martínez | 53014171 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Educación Preescolar | 3134035114 | |
| 5 | Darlín Sayda Mosquera Vaca | 52906574 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3133433816 | |
| 6 | Leydi Johana Hernández Jerez | 1033710990 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3114042247 | Leydi Hernandez |
| 7 | Carmen Alexandra Velandia López | 52929243 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Preescolar | 3212478843 | Alexandra Velandia. |
| 8 | Lizeth Paola Vivas Quiñones | 1023894460 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Preescolar | 3138512829 | Lizeth Vivas |
| 9 | Ingrid Marceña Maldonado Murillo | 1033742942 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3102698596 | Ingrid Maldonado. |
| 10 | Mayurly Parra Sierra | 1024462281 | Profesional en atención a Primera Infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3004754278 | |
| 11 | Jeimy Alexandra Muñoz Duque | 1031122663 | Auxiliar en atención a Primera Infancia | Técnica en atención a Primera Infancia | 3057824261 | |
| 12 | Claudia Viviana Félix Jiménez | 53010314 | Auxiliar en atención a Primera Infancia | Licenciada en educación infantil. | 3002587174 | |
| 13 | Laura Nathaly Vélez Ramírez | 1024575899 | Auxiliar administrativo | Administradora de empresas | 3212852537 | |
| 14 | Katherine Herrera Rodríguez | 1033804385 | Auxiliar de Servicios Generales | Bachiller | 3208215190 | Katherine Herrera |
| 15 | María Aleyda Perea Mosquera | 42031758 | Auxiliar de Servicios Generales | Bachiller | 3114471751 | Maria Aleyda Perea |
| 16 | Genny Alexandra Parra Sierra | 53088245 | Auxiliar de Servicios Generales | Bachiller | 3115005404 | INCAPACITADA |
| 17 | Maribel Rincón Herrera | 1013653703 | Personal manipulador de alimentos | Bachiller | 3002909451 | Maribel Rincon H. |
| 18 | Olga Lucía Quina Pérez | 55114314 | Personal manipulador de alimentos | Bachiller | 3138583828 | Olga Quina |
| 19 | Nathalia Ordoñez García | 21018244 | Personal manipulador de alimentos | Bachiller | 310 2909650 | Nathalia ordoñez |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| | | | | | | |