ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE LIDERAZGO Y GESTIÓN INTEGRAL	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
8411- 2025	23 5 2025	3 6 2025	16 7 2026	8

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
15 4 2026	2 45 pm	Independencia

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Carrera 88 C Bis 78 - 3 Sur	Bosa

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Villa Emma	3193501129 / 3214889192	artisticapincel@hotmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

1. ¿La información correspondiente a las asistencias diarias y mensuales de niñas y niños se encuentra registrada adecuadamente y en los formatos o sistemas establecidos por la SDIS? La información registrada esta actualizada? **SAT**

NIVEL	COBERTURA	MATRICULADOS	ASISTENTES	OBSERVACIONES
PV A	59	15	12	
PV B		14	8	
PV C		15	11	
PV D		15	12	
PJ A	66	11	9	
PJ B		31	28	
PJ C		20	17	

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	N/A
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	0	0	0	0	N/A
Profesional de atención a la primera infancia	8	8	8	7	N/A
Auxiliar de atención a la primera infancia	2	2	2	1	N/A
Auxiliar de servicios generales	3	3	3	3	N/A
Personal manipulador de alimentos	3	3	3	3	N/A
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	N/A

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. **SAT**

SI [X] NO [ ]

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

SI [X] NO [ ]

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**

SI [X] NO [ ]

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR
No aplica

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Se aclara que la profesional Nini Johana Díaz Nieto renunció por voluntad propia en ningún momento se le solicito la renuncia y mucho menos que fuera directriz de la SDIS.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
La Auxiliar Francy Lorena Loaiza Aguilera, documento 1023922106, no asiste debido a causas medicas, presenta soporte de incapacidad del 13 al 15 de abril de 2026. La profesional Nini Johana Díaz Nieto, identificada con documento 52932196, presentó renuncia voluntaria al cargo de profesional de atención a la primera infancia, con fecha efectiva del 15 de abril de 2026, según lo expuesto en su carta de renuncia, la cual fundamenta en situaciones derivadas de un caso con una familia del jardín y, según refiere, en atención a lineamientos emitidos por la Secretaría Distrital de Integración Social; no obstante, la responsable del servicio aclara que dicha situación corresponde a una decisión tomada por voluntad propia, sin que en ningún momento se le haya solicitado la renuncia ni que esta obedeciera a una directriz de la SDIS.

EN ESTA VISITA SE GENERO REQUERIMIENTO SI ___ NO _x_
N/A

ANEXOS - NUMEROS DE FOLIOS
Anexo lista de asistencia talento humano - 1 Relación de ausencias equipo humano -1 Soporte de incapacidad médica de Auxiliar Francy Lorena Loaiza Aguilera - 1 Carta de renuncia de Nini Johana Díaz Nieto - 1

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Nidia Leonor Bustamante Hernández	NOMBRE: Anderson Ivan Valencia Alzate
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52444372	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1024500160
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: 3:30pm

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Independencia CONTRATO: 8411-2025 FECHA: 15/04/2025

Profesional Responsable del jardín infantil	Dinamizador pedagógico al jardín infantil	Profesionales de atención a primera infancia	Auxiliares de atención a primera infancia	Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	Personal manipulador de alimentos	Total
1	0	7	1	1	3	3	16

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Nidia I Bustamante	52444372	Responsable	Lic Preescolar	3214884192	Nuflast
2	Andrea Sanchez	28869745	Profesional en atención p. I	Lic. Primera infancia	3144500201	Andrea
3	Mayerly Peña	1022395077	Profesional de A.	Lic. Educacion infantil	3142777630	Mayerly P.
4	Angi Liliana Borda	1030584847	Profesional de atención	Maestra en artes	3203465283	Angi Borda
5	Laura Carrero	1014898905	Profesional de A.	Lic. Pedagogía Inf.	3232082775	Julieth C.
6	Julieth Johanna Hurtado	1077451827	Profesional de A	Lic. Educacion infantil	3705360846	Julieth Hurtado
7	Estefanía Omaña R.	1093779856	Profesional de A.	Lic en lengua Castellana	3014938520	Estefanía O.R
8	Leydy Martinez	1024571109	Profesional de A.	Lic. Pedagogia infantil	3023061203	Leydy M
9	Carmenza Gutierrez	52.344451	Auxiliar de Atención	Lic. Educacion Infantil	3124578818	Carmenza Gutierrez
10	Nayibe Cerquera M	52132007	Aux Administrativo	Bachiller	3223294637	Nayibe Cerquera
11	Leidy Fernanda Núñez	1032410719	S Generales	Bachiller	3125277721	Leidy Núñez
12	Johanna Martinez	53893341	S Generales	Bachiller	3214396020	Johanna Martinez
13	Fanory S Cierzo	65829942	S GENERALES	Bachiller	3132363647	Fanory S. Cierzo
14	Edilce Hoyos	35826237	S Alimentos	Bachiller	3123335574	Edilce H P
15	Cindy Salas	1124058883	S Alimentos	Bachiller	3245330091	Cindy Salas
16	Mercedes Morcillo	39655115	S Alimentos	Bachiller	3214252212	Mercy Morcillo
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

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**
8411-2025	15	4	2026	INDEPENDENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Francy Lorena Loaiza Aguilera	AUXILIAR ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: Incapacidad medica SOPORTE: Certificación de incapacidad medica TIEMPO: Del 13 de abril al 15 de abril	NOMBRE DEL REEMPLAZO: No se contrató FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DE DESCUENTO: NO CONTRATAR CON INCAPACIDAD SUPERIOR A 2 DÍAS SIN REEMPLAZO CAUSAS: AUSENCIA POR INCAPACIDAD SUPERIOR A 2 DÍAS SIN REEMPLAZO. DÍAS A DESCONTAR: 1 FECHA DE DESCUENTO: 15
Nini Johana Díaz Nieto	PROFESIONAL ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: Renuncia voluntaria al cargo de profesional de atención a la primera infancia, con efectos a partir del 15 de abril de 2026, fundamentada en situaciones derivadas de un caso con una familia del jardín y, según se indica, en atención a lineamientos de la Secretaría Distrital de Integración Social; no obstante, la responsable del servicio aclara que la decisión fue tomada por voluntad propia, sin que mediara solicitud de renuncia ni directriz de la SDIS. SOPORTE: Carta de renuncía TIEMPO: A partir del 15 de abril	NOMBRE DEL REEMPLAZO: No se contrató remplazo FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DE DESCUENTO: RENUNCIA SIN REEMPLAZO CAUSAS: POR RENUNCIA SIN REEMPLAZO DÍAS A DESCONTAR: 1 FECHA DE DESCUENTO: 15

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Nidia Leonor Bustamante Hernández	NOMBRE: Anderson Ivan Valencia Alzate
No. IDENTIFICACIÓN: 52444372	No. IDENTIFICACIÓN: 1024500160
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisión

Bogotá D.C 15 DE ABRIL DEL 2026

Señores

Jardín Independencia

Ciudad

Asunto: Renuncia

Yo, Johana Díaz Nieto, por medio de la presente me permito presentar mi renuncia al cargo de profesional de atención en la primera infancia, nivel párvulos B, que actualmente desempeño en la entidad, con fecha efectiva a partir del 15 de abril de 2026.

Esta decisión se toma en atención a los inconvenientes presentados, derivados de una situación con una de las familias del jardín, así como en cumplimiento de la solicitud realizada por la Secretaría de Integración Social respecto a una posible reubicación o renuncia. Cabe resaltar que, durante mi ejercicio laboral, cumplí a cabalidad con mis funciones, responsabilidades y compromisos asignados, manteniendo siempre una comunicación respetuosa y asertiva con las familias y la comunidad educativa, y llevando a cabo las acciones correctivas que estuvieron a mi alcance.

Así mismo, es importante mencionar que, en el marco de dicha situación, se realizó la activación de la ruta correspondiente ante el ICBF, entidad que, tras la verificación del caso, determinó el cierre del mismo al no evidenciar vulneración de los derechos del niño. Durante este proceso, estuve siempre dispuesta a recibir orientaciones y a implementar las acciones requeridas de manera oportuna. Dado que no existe la posibilidad de una reubicación dentro de la entidad, me veo en la necesidad de presentar mi renuncia conforme a la solicitud anteriormente mencionada.

Agradezco la oportunidad brindada durante el tiempo que hice parte de la entidad, así como la experiencia y los aprendizajes adquiridos en el desarrollo de mis funciones.

Cordialmente.

Johana Díaz Nieto

Nini Johana Diaz Nieto

CC 52932196

Recibí
Nuñez
15 de Abril de 2026.

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 13 Abr 2026

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS — Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 1023922106
Nombre: FRANCY LORENA LOAIZA AGUILERA	Fecha de Nacimiento: 23 Ago 1992
Dirección: CL 51 A BIS SUR 3B ESTE 31	Teléfono: 0
Departamento: (11) BOGOTA	Municipio: (001) Bogota
Teléfono Celular: 3118086224	Email: profefrancyloaiza23@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA	Régimen:
Motivo:	Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: Z35.9	DP Anterior: 00505-2620261601
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud:

Origen del servicio: Atención de población materno perinatal

DETALLE

PRESENTE ESTE FORMATO EN LA BARRA DE ATENCIÓN PARA QUE LE SEA EFECTUADA LA LIQUIDACION CORRESPONDIENTE

Dias de incapacidad: 3

Fecha inicio incapacidad: 13 Abr 2026 — PR - 7189006

Fecha final incapacidad: 15 Abr 2026

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Romel Gabriel Rincon Higuera	Teléfono:	NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS OLAYA	Teléfono: 6014854555 4055440	
Dirección: (Bogota) CL 27 SUR 21 A 19		

OBSERVACIONES

Gabriel Rincon H.
Médico Ginecologo
C.C. 79.057.013
Universidad Militar