	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
8423-2025	22 5 2025	3 6 2025	19 7 2026	12

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
12 5 2026	12:15 p. m.	Portal de los sueños

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Diagonal 50 D Bis Sur 5B - 27	Rafael Uribe Uribe

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
El portal	3053636077	jardinportal2023@gmail.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? AM

NIVEL	COBERTURA	MATRICULADOS	ASISTENTES	OBSERVACIONES
M	10	10	8	NA
CA	20	10	8	NA
CB		10	10	NA
PV	25	21	16	NA
PJA	34	17	15	NA
PJB		17	15	Se presentó planilla corregida

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	0
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	0	0	0	0	0
Profesional de atención a la primera infancia	7	7	7	6	0
Auxiliar de atención a la primera infancia	1	1	1	1	0
Auxiliar de servicios generales	2	2	2	2	0
Personal manipulador de alimentos	2	2	2	2	0
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	0

1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria. NA

SI / NO /

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

	SI	/	NO /	NA

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 se cuenta con observaciones en seguimiento.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

De acuerdo a las observaciones registradas, se puede establecer que fue un error humano por parte de la auxiliar, sin embargo los ajustes se realizan terminando semana y se contrastan con el aplicativo sirbe para subsanar si se llega a presentar un hallazgo. Se envía correo a Sandra Maite siguiendo las recomendaciones de la supervisión.De igual manera se realizará una sensibilización a las profesionales sobre el diligenciamiento diario de las planillas, sin tachones, ni enmendaduras.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

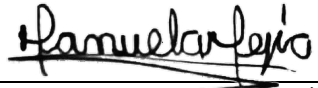
Se deja observación a mejorar toda vez que al realizar el contraste entre las asistencias registradas el 11 de mayo en los listados y el SIRBE se evidencia una inconsistencia, debido a que en la planilla de Prejardín B se registra que Lyam Stick Muñoz Morales no asistió, mientras que en SIRBE aparece registrado como asistente. Se recomienda envíar correo a Sandra Maite para repotar esta novedad.
Con relación a las planillas de asistencia, también se deja observación a mejorar, toda vez que el listado de Prejardin B presentaba una enmendadura. Cabe mencionar que, al momento de la supervisión, se presentó la planilla corregida. Se recomienda evitar enmendaduras en dichos listados.

EN ESTA VISITA SE GENERO REQUERIMIENTO SI ___ NO _X__

Ninguno

ANEXOS - NUMEROS DE FOLIOS

Planilla de equipo humano: 1 folio
Formato ausencias equipo humano: 1 folio
Planillas Prejardin B: 2 folios
Pantallazo SIRBE: 1 folio
Pantallazo correo: 1 folio

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Nelly Vargas Daza	NOMBRE:María Margarita Manuela Mejía Castro
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52442436	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1015450372
CARGO: Responsable de servicio	CARGO:Profesional de apoyo a la supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: 2:17 pm

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Portal de los sueños CONTRATO: 8423-2025 FECHA: 12-05-2026

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	6	1	1	2	2	13

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Nelly Vargas Daza	52442438	Responsable Jardin	Lic. educación preescolar	3053636073	nelly
2	Adrianna Gonzalez	1033683303	Profesional de atención Primera Inf	Lic Pedagógica Infantil	3106493232	Adriana G
3	Tatiana Cuellar Vargas	1033683264	Profesional de atención a la primera infancia	Lic pedagogia Infantil	3015402386	Tatiana C.
4	Martha Yamile Tamis C.	39.562.392	Profesional de atención a la Primera Infancia	Lic. ed. preescolar	3219629896	Martha Tamis
5	Daniela Leal	52063216	Profesional de atención a primera infancia	Lic Básica Primaria	3103355693	Daniela Leal
6	Maria Rodriguez	52835129	Profesional de atención a la primera infancia	Lic Edu. Preescolar	3143007890	Maria R
7	Nancy Sanchez	1033779456	Profesional de atención a la Primera Infancia	Lic Pedagogia Infantil	3118239519	Nancy Sánchez
8	Monica Mongalvi	52370764	Auxiliar de atención Primera Infancia	Tec. Profesional AIPI	3225313064	Mónica Mongalvi
9	Helen Johanna Perez	1026579421	Auxiliar Administrativo	Tecnologo en Gestion Documental	3106294713	
10	Heidy Johana Rodrigo	1033807341	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller	3227825559	Heidy
11	Claudia Jeannet Ore	39.796.863	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller	3223570010	Claudia Ore
12	Fiancy CANTO	52482896	Manipulacion	Bachiller	3186935686	Fiancy C.
13	Danna Castro	1023977337	manipolacion	Bachiller	3105499620	Danna C.
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner

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**
8423-2025	12	5	2026	Portal de los sueños

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
LUZ DEISY LOZANO TUNJANO	PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: SE ENCUENTRA EN URGENCIAS POR DESMAYO. SOPORTE: PENDIENTE SOPORTE, EL CUAL SERÁ ENVIADO EL DÍA DE MAÑANA AL CORREO MMEJIAC@SDIS.GOV.CO. TIEMPO: 12/05/2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO:NA CAUSAS: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO:NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Nelly Vargas Daza	NOMBRE: María Margarita Manuela Mejía Castro
No. IDENTIFICACIÓN: 52442436	No. IDENTIFICACIÓN: 1015450372
CARGO: Responsable de servicio	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisión

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-169
Versión: 3
Fecha: Mesa 05/05/2026 - 30/06/2026
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS — Nivel: PRE JARDIN

Operador: FUNDACION CHAMINADE — Grupo: B

Persona atención a la primera infancia: TATIANA ANDREA CUELLAR VARGAS — Mes: MAYO — Año: 2026

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
							1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
1	AMAIA LUCIA COLMENARES SALAZAR	1023991061						S	S	S	S																
2	AMAIA NASHYRA CORDOVA GUAITA	1033832091						A	A	A	A																
3	ANDRES DANIEL CELIS RINCON	1124096677						A	A	A	A																
4	BRIANNA ANGELI GONZALEZ CASTILLO	1200228100						S	S	S	S																
5	BRYAN THOMAS GUERRERO CARDENAS	1011264214						A	A	A	A																
6	EILYN ALEJANDRA ORTEGA GUERRERO	1023990218						A	A	A	A																
7	GAMALIEL MEDINA CUADROS	1200228174						A	A	A	A																
8	IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR VASQUEZ	1033833024						A	A	A	A																
9	JULIAN DAVID CHIPATECUA GUATAQUIRA	1027545093						A	A	A	A																
10	KILIAM YAHIR QUINTERO CALDERON	CD18802596						A	A	A	A																
11	LAIA SAMARA CAICEDO TORO	1011111690						A	A	A	A																
12	LIAM GAEL GOMEZ CARTAYA	1023990403						A	A	A	A																
13	LYAM STICK MUÑOZ MORALES	1028675853						A	A	A	A																
14	MARIANGEL SOFIA GALEANO FERRER	1010252806						A	A	A	A																
15	MATHIAS AYALA CORZO	1033832761						A	A	A	A																
16	OLIVER MATEO ARIAS ORTIZ	1018754227						A	A	A	A																
17	THIAGO QUIROGA BASILIO	1018520740						A	A	A	A																
TOTAL								15	15	15	15																

Tatiana Cuellar Vargas
FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

05-05-2026
FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-160
Versión: 3
Fecha: Memo 20224017073 - 24/05/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS** Nivel: **PRE JARDIN**

Operador: **FUNDACION CHAMINADE** Grupo: **B**

Persona atención a la primera infancia: **TATIANA ANDREA CUELLAR VARGAS** Mes: **MAYO** Año: **2026**

CONVENCIONES: A. ASISTIO D. DIGESTIVA E. ERUPTIVA N. NO MEDICAS O. OSTEOMUSCULAR P. OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R. RESPIRATORIA S. SUSPENDIDO EG. EGRESADO X. INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
							1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
1	AMAIA LUCIA COLMENARES SALAZAR	1023991061						S	S	S	S	S	S	S													
2	AMAIA NASHYRA CORDOVA GUAITA	1033832091						A	A	A	A	A	A	A													
3	ANDRES DANIEL CELIS RINCON	1124098677						A	A	A	A	A	A	A													
4	BRIANNA ANGELI GONZALEZ CASTILLO	1206228100						S	S	S	S	S	S	S													
5	BRYAN THOMAS GUERRERO CARDENAS	1011204214						A	A	A	A	A	A	A													
6	EILYN ALEJANDRA ORTEGA GUERRERO	1023990218						A	A	A	A	A	A	A													
7	GAMALIEL MEDINA CUADROS	1206228174						A	A	A	A	A	A	A													
8	IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR VASQUEZ	1033833024						A	A	A	A	A	A	A													
9	JULIAN DAVID CHIPATECUA GUATAQUIRA	1027545093						A	A	A	A	A	A	A													
10	KILIAM YAHIR QUINTERO CALDERON	CD18602590						A	A	A	A	A	A	A													
11	LAIA SAMARA CAICEDO TORO	1011111690						A	A	A	A	A	A	A													
12	LIAM GAEL GOMEZ CARTAYA	1023990403						A	A	A	A	A	A	A													
13	LYAM STICK MUÑOZ MORALES	1028675853						A	A	A	A	A	N	A													
14	MARIANGEL SOFIA GALEANO FERRER	1010252806						A	A	A	A	A	A	A													
15	MATHIAS AYALA CORZO	1033832781						A	A	A	A	A	A	A													
16	OLIVER MATEO ARIAS ORTIZ	1016754227						A	A	A	A	A	A	A													
17	THIAGO QUIROGA BASILIO	1018520740						A	A	A	A	A	A	A													
TOTAL								15	15	15	15	15	14	15													

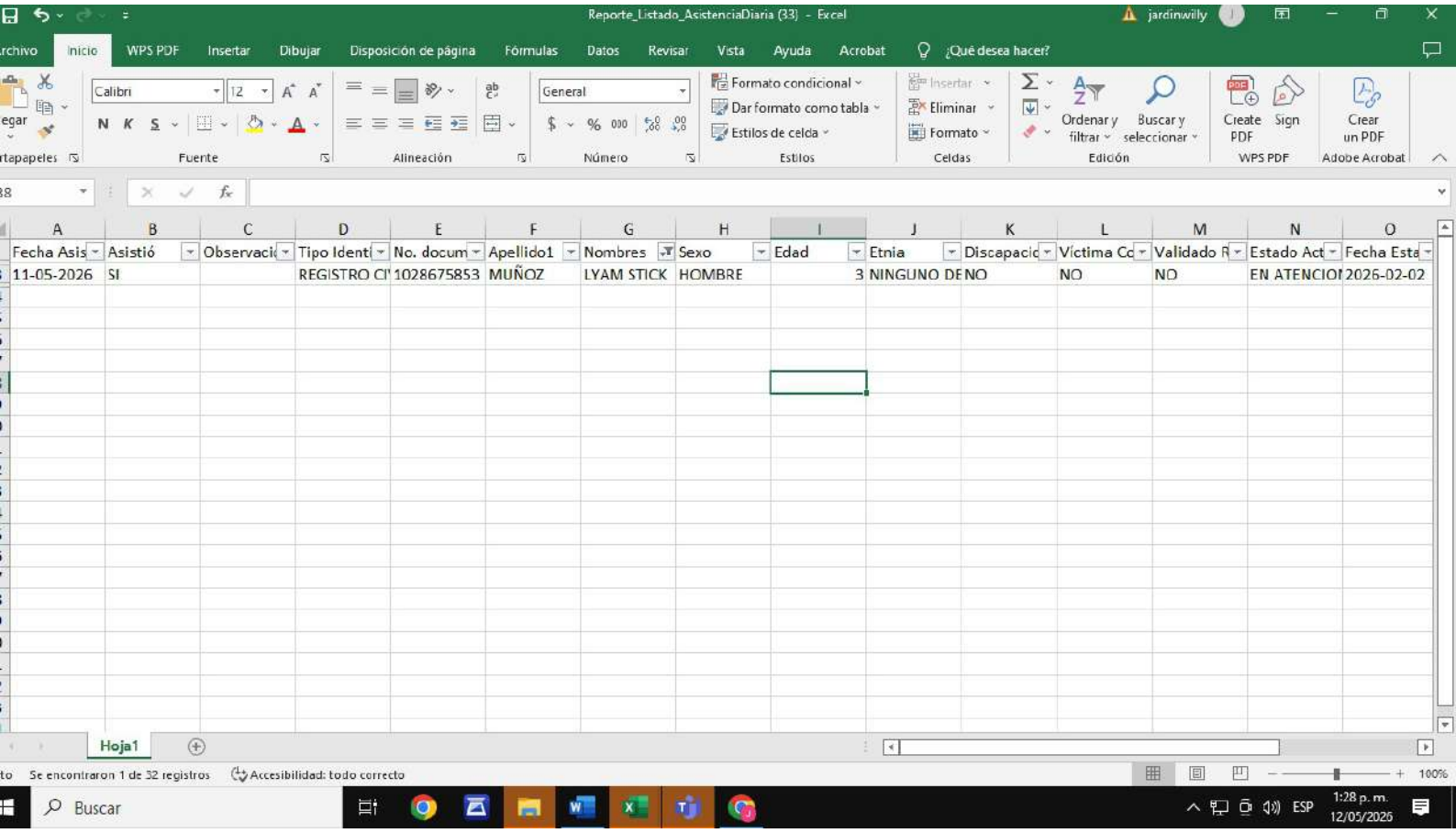
Tatiana Cuellar Vargas
FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

Manuela Mejía 12/05/2026

Powered by CamScanner


Reporte_Listado_AsistenciaDiaria (33) - Excel
jardinwilly
Archivo
Inicio
WPS PDF
Insertar
Dibujar
Disposición de página
Fórmulas
Datos
Revisar
Vista
Ayuda
Acrobat
¿Qué desea hacer?
Calibri
12
General
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Insertar
Eliminar
Formato
Ordenar y filtrar
Buscar y seleccionar
Create PDF
Sign
Crear un PDF
Fuente
Alineación
Número
Estilos
Celdas
Edición
WPS PDF
Adobe Acrobat
Fecha Asis
Asistió
Observaci
Tipo Identi
No. docum
Apellido1
Nombres
Sexo
Edad
Etnia
Discapacid
Víctima Co
Validado R
Estado Act
Fecha Esta
11-05-2026
SI
REGISTRO CI
1028675853
MUÑOZ
LYAM STICK
HOMBRE
3
NINGUNO DE
NO
NO
NO
EN ATENCIOI
2026-02-02
Hoja1
Se encontraron 1 de 32 registros
Accesibilidad: todo correcto
100%
Buscar
ESP
1:28 p. m.
12/05/2026

Gmail

in:sent

Cargando...

Actuali...

Redactar

Recibidos 116
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores 58
Todos
Compras
Más

Etiquetas

Solicitud corrección asistencia en SIRBE por base de datos

Convertir a PDF

nelly vargas jardinportal2023 <jardinportal2023@gmail.com>
para Sandra

1:30 p.m. (hace 0 minutos)

Cordial saludo,

Amablemente solicito su colaboración, ya que por error humano se registró la asistencia con (**SI**) cuando correspondía (**NO**), con la observación, el día **11/05/2026**

para la modalidad: **2722 JARDIN INF DIURNO COFINANCIADO PRESENCIAL PREJARDIN**

de la unidad operativa, **121886-JARDIN INFANTIL DIURNO-EL PORTAL DE LOS SUEÑOS**

de la localidad **RAFAEL URIBE URIBE.**

Participante: **Se relaciona en el Excel Ajustes de Asistencias (Si/No o No/Si)**

Un archivo adjunto · Analizado por Gmail · Agregar a Drive



Responder Reenviar

Buscar

ESP 1:30 p. m. 12/05/2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : martes, 12 mayo 2026

FORMULACION MEDICA EXTERNO

				Folio	3
Paciente	LUZ DEISY LOZANO TUNJANO	Edad	33 Años / 3 Meses / 28 Días	No. Historia	1031144491
Identificacion	1031144491	Telefono	NO REGISTRA	Ingreso	20212546
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	Cama		Fecha Ingreso	12/05/2026 9:35:57 a. m.
Direccion	Cra 1F 48X 40 Sur	Telefono		Fecha prescripcion	12/05/2026 4:03 p. m.
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			Suministro Paciente	
No. Cama		Area de Servicio:	SDTU01 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS ADULTOS		
Plan de Beneficios:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C**	Tipo de Usuario:	**SISBEN NIVEL 1**		

Diagnostico Principal : T671 - SINCOPE POR CALOR

Causa Externa: Enfermedad_general **Finalidad Consulta:** Otra

No Formula: FAM000032400175

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
			☒	☒ ☒

Observación

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Fecha Actual : martes, 12 mayo 2026
Página 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

N°245355

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 12/05/2026

MEDICO 1052397596 LUCIO ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ

INFORMACION PACIENTE LUZ DEISY LOZANO TUNJANO **TIPO PACIENTE** Contributivo **Sexo:** Femenino

TIPO DOCUMENTO CédulaCiudadanía **NUMERO** 1031144491 **EDAD** 33 Años / 3 Meses / 28 Días **F. NACIMIENTO** 12/01/1993

ENTIDAD EPS008 RC072 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C

AREA DE SERVICIO: SDTU01 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 2 **FECHA INICIAL** 12/mayo/2026 **FECHA FINAL** 13/mayo/2026

COD DX T671 - SINCOPE POR CALOR

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

2 DIAS DE INCAPACIDAD

L. ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ

Nombre Medico: ACERO RODRIGUEZ LUCIO ALEXANDER
Registro: 1052397596

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica Usuario: 1052397596

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Scanned with CamScanner