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 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
8429 - 2025	22 5 2025	29 5 2025	5 12 2025	1

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
17 6 2025	7:25 a. m.	JUNIO 2025	CARACOLÍ

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
KR 73D 69C SUR 13	CIUDAD BOLIVAR

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SIERRA MORENA	7316351 - 3125001238	JARDINCARACOLI2021@GMAIL.COM

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL			CAMINADORES			PÁRVULOS			PRE JARDÍN			JARDÍN		
NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	25	21	50	50	38	34	34	27

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?	DEF
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?	SAT
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

COMPROMISOS BIENESTAR INTEGRAL

1(C1)	¿Genera con toda la comunidad del jardín infantil (niñas, niños, familias cuidadores y talento humano) entornos protectores de la salud y prácticas cotidianas en los diferentes momentos de la atención que fomenten estilos de vida saludables y prevengan la enfermedad de acuerdo con lo establecido en los protocolos, normatividad vigente, en los anexos técnicos y documentos relacionados emitidos por la SDIS?	SAT
A.	¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	SI
B.	¿Lleva el registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica?	SI
C.	¿Verifica que todos los niños y niñas que asisten al Jardín Infantil cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad?	SI

D.	¿ En caso de requerirse, establece por escrito un compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y realiza seguimiento del cumplimiento de estos?	SI
E.	¿Cuentan con los soportes de disentimientos informados firmados por padres, madres o acudientes que se oponen a la vacunación por creencias, así como las notificaciones a salud realizadas en estos casos?	NA
	a. Se evidencian los soportes de sensibilización sobre la importancia de la vacunación a los casos de disentimientos informados firmados por los padres o acudientes de los niños o niñas que, por creencias, no aplican el esquema de vacunación	NA
F.	¿Presenta la programación de Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física?	SI
G.	¿Realizan la Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física?	SI

Fecha (s)	**Tema (s)**
PROGRAMADO 18 DE JUNIO DE 2025	PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA PRIMERA INFANCIA

H.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para niños y niñas? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para niños y niñas)	SI
I.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para niños y niñas se encuentra actualizada?	SI

2 (C3). ¿Implementa el protocolo Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en Jardines Infantiles de acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en los protocolos, lineamientos, instructivos, el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y documentos relacionados emitidos por la SDIS.?

NA

A.	¿Cuentan con casos de niñas o niños con administración de medicamentos al interior del Jardín Infantil?	NA

Complete la información del cuadro:

SOPORTES DE VERIFICACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	**SI/NO**
Presenta soporte que confirme que el participante requiere la administración del medicamento estrictamente dentro del horario de atención de la unidad operativa.	NA
Presenta fórmula médica de la prescripción del medicamento con la información requerida	NA
Acta de verificación del caso con el padre, madre o acudiente.	NA
Consentimiento informado para la administración de medicamentos.	NA
Autorización para el traslado de la niña o el niño a un centro de salud cercano al jardín infantil.	NA
Formato Administración de medicamentos - FOR-PSS- 145	NA
Formato Ingreso de medicamentos - FOR-PSS- 146	NA
Formato Registro de novedades - FOR-PSS-309	NA
El medicamento cuenta con rotulo, fecha de caducidad, vigencia, se encuentra almacenado de manera adecuada (de acuerdo con las indicaciones del producto y con acceso restringido).	NA

3 (C5). ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimiento, realiza las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las exigencias y recomendaciones registradas en estas e informar de manera inmediata al Supervisor del Convenio sobre las visitas que se adelanten por parte del Ente de Control?

SAT

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión
EE	SB06S009166	FAVORABLE	02 DE AGOSTO DE 2024
EPA	AS02S074771	FAVORABLE	27 DE MAYO DE 2025

A. ¿Gestiona y ejecuta las acciones necesarias para el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias en los plazos establecidos acorde con el acta de visita? SI

Exigencias y recomendaciones de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
Se encontró en el acta de concepto sanitario para establecimientos de preparación de alimentos la siguiente exigencia: 2.1. Se evidencia desprendimiento de pintura en motor de nevera de refrigeración.	Siguiendo las indicaciones se evidenciaron las siguientes acciones para dar cumplimiento: 2.1. Se le hizo mantenimiento al área afectada y se pintó.

B. ¿Presenta soporte de solicitud de visita a la autoridad sanitaria para actualización del concepto sanitario una vez se haya dado solución a las exigencias registradas en el acta de visita? NA

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE: NA

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA: NA

C. Informa en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario, a la Subdirección para la Infancia, de toda visita que se reciba por parte de la Secretaría Distrital de Salud. NA

Fecha y medio en que se informó de la visita, al Supervisor del Convenio:

EE: No se recibió visita de sanitaria durante la ejecución del convenio, por tanto, no aplicó informar al supervisor

EPA: No se recibió visita de sanitaria durante la ejecución del convenio, por tanto, no aplicó informar al supervisor

3 (C6). ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias del jardín infantil de manera semestral, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, definiendo e implementando acciones sobre los incumplimientos y realizando seguimiento periódico para subsanarlos.?

SAT

A. ¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos? NA

Incumplimientos identificados	Acciones de mejora implementadas
Se realizaron las autoevaluaciones del cumplimento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para Establecimienos educativos y preparación de alimentos el 17/06/2025.	No aplica toda vez que no se identificaron incumplimientos de los requisitos normativos

¿Realiza autoevaluación de las condiciones sanitarias durante el primer mes de ejecución del convenio? SI

4 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento de acuerdo con lo establecido por la SDIS y en línea con el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya. Los mismos deben mantenerse a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

		SAT
A.	¿Presenta el Plan de Saneamiento del Jardín Infantil, documentado con cada uno de los programas, actualizado y ajustado a las características del jardín infantil y el mismo se encuentra a disposición de los entes de control y del talento humano?	SI
B.	¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano?	SI
	Socialización del plan de saneamiento básico al personal del jardin infantil el día 06 de junio de 2025	
C.	¿Aplica el Plan de Saneamiento en los cuatro programas: Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control integral de plagas y Abastecimiento de agua?	SI
D.	¿Presenta diligenciado adecuadamente el formato de declaración de compromiso?	SI
E.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Plan de Saneamiento?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control del Plan de Saneamiento	Fecha de diligenciamiento
Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable - FOR-PSS-064	19 DE MARZO DE 2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	16 DE JUNIO DE 2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	03 DE JUNIO DE 2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	03 DE JUNIO DE 2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	16 DE JUNIO DE 2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	19 DE MARZO DE 2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	03 DE JUNIO DE 2025

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	SI
G.	¿Clasifica, señaliza y almacena de manera organizada, los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores (la cual debe estar expuesta en un lugar visible)?	SI
H.	¿Los insumos para el aseo cumplen con los requisitos mínimos de rotulado como nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, acorde con sus caraterísticas?	SI
I.	¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa?	SI
J.	¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación?	SI
K.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.)	SI
L.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada?	SI
M.	¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses?	SI
N.	¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) expedido por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado?	SI

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta la Unidad Operativa:

1 TANQUE DE 500L AEREO

Fecha de higienización de tanque(s) de almacenamiento de agua potable:

19 DE MARZO DE 2025

Nombre de la empresa que realizó la higienización de los tanques de almacenamiento de agua potable:

FUMIGACIONES KERMES. CS FAVORABLE SQ07C004661 09/05/2024

O.	¿ Las mallas o anjeos de protección, ubicadas en las ventanas que se comunican con el ambiente exterior, son en material no corrosivo y fácilmente removibles para su limpieza y desinfección?	SI
P.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
Q.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
R.	¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección?	SI

5 (C8). ¿Implementa el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al Equipo Humano del servicio de alimentación, servicios generales y personal encargado de la Sala Amiga de la Familia Lactante. Realiza sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?

		SAT
A.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

Plan de Educación sanitaria

Fecha (s)	Participantes - Equipo Humano			Duración	Tema (s)
	Servicio alimentación	Servicios generales	Encargado (s) SAFL y otros		
PROGRAMADO 20/06/2025	Luz Adriana Pulido Avendaño Ingrid Tatiana Rojas Romero Diana Isabel Martínez Figueroa	Veronica Lombana Mahecha Heidy Lorena Rojas Romero Marisol Gamboa Moreno	NA	3 horas	Alimentos, Contaminantes, ETAs y normas del manipulador de alimentos
PROGRAMADO 19/07/2025	Luz Adriana Pulido Avendaño Ingrid Tatiana Rojas Romero Diana Isabel Martínez Figueroa	Veronica Lombana Mahecha Heidy Lorena Rojas Romero Marisol Gamboa Moreno	NA	3 horas	Resolución 2674 de 2013, BPM, Balances nutricionales, Plan de saneamiento, Recepción
PROGRAMADO 16/08/2025	Luz Adriana Pulido Avendaño Ingrid Tatiana Rojas Romero Diana Isabel Martínez Figueroa	Veronica Lombana Mahecha Heidy Lorena Rojas Romero Marisol Gamboa Moreno	NA	3 horas	Protocolo lavado y desinfección de áreas, manejo de aguas y solidos resiudales,

B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica?	SI

Certificación médica del personal a cargo del servicio de alimentación

Nombre de manipuladores de alimentos	Certificado médico Fecha de emisión	Nombre de manipuladores de alimentos	Certificado médico Fecha de emisión
DIANA ISABEL MARTINEZ FIGUEROA	15/05/2025	NA	NA
INGRID TATIANA ROJAS ROMERO	26/04/2025	NA	NA
LUZ ADRIANA PULIDO AVENDAÑO	22/05/2025	NA	NA

C.	¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico?	SI

Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos	SI/NO
Es de color claro (excepto grises), con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.	SI
En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.	SI
Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón.	SI
Portan gorro o malla y tapabocas desechable.	SI
Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo.	SI
Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores.	SI
No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.)	SI
Las personas que ingresan al área de servicios de alimentos, cumplen con las medidas de protección y sanitarias descritas en el Anexo Técnico, la Resolución 2674 de 2013 y lo establecido en los estándares relacionados.	SI

D.	¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?	SI
E.	¿Los profesionales que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, en lo relacionado con las adecuadas practicas higiénicas y medidas de protección (durante el procedimiento de asistencia en el momento de la alimentación)?	SI
F.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para colaboradoras y colaboradores)	SI
G.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada?	SI

6 (C9). ¿Documenta e implementa frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente, así como las Acciones para la prevención y manejo de desperdicios de acuerdo con lo descrito en el protocolo, el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y las orientaciones de SDIS?

		SAT
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y contó con el soporte?	SI

Está programada la socialización de los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura para el 20 de junio de 2025

C.	¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras?	SI
D.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio?	SI
E.	¿La leche entera y derivados lácteos cumplen lo dispuesto en la norma y presentan uno de los procesos de higienización contemplados en las mismas?	SI
F.	¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos?	SI
G.	¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012?	SI
H.	¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	SI
I.	¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 5109 de 2005 o aquella que la modifique o sustituya, y se encuentran con fecha de caducidad vigente?	SI
J.	¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)?	SI
K.	¿Los alimentos almacenados se encuentran rotulados de forma visible, con nombre del alimento, fecha de ingreso, fecha de egreso (frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos), fecha de vencimiento y nombre del personal manipulador a cargo?	SI
L.	¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada?	SI
M.	¿Presenta el Plan de Compras de alimentos, con el listado de alimentos con el que se dará cumplimiento de la Minuta de alimentos (minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis del aporte nutricional), entrega de alimentos equivalentes a la jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica?	SI
N.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de los procesos del servicio de alimentos?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios	**SI/NO/NA**
Formato Plan de Compras	SI
Formato Recepción de alimentos	SI
Formato Verificación transporte de alimentos	SI
Formato Control de entrada y salida de alimentos	SI
Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración	SI
Formato Control de temperatura de equipos de congelación	SI
Formato Preparación de alimentos	SI
Formato Autorización Cambio de Preparaciones	NA
Formato Control y medición de desperdicios de alimentos FOR - PSS - 803	SI

O.	¿La cantidad de alimentos registrados en el formato de recepción de materias primas coincide con la cantidad de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de alimentos?	SI
P.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	SI
Q.	¿Presenta una Tabla de cálculo para la compra de alimentos que determine la cantidad de alimentos a solicitar a los proveedores y la cantidad de alimentos a retirar de la alacena, teniendo en cuenta la asistencia diaria de niños y niñas?	SI
R.	¿Mediante el uso de la tabla de cálculo y de acuerdo con la minuta del día y asistencia de participantes, define las cantidades de alimentos a utilizar?	SI

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No. 17		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
KUMIS	KUMIS	7740 cc	11000 cc
CROISSANT	CROISSANT	2370 g	3200 g
PERA PICADA	PERA PICADA	6711 g	15800 g

S.	¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación?	SI
T.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
U.	¿Para las niñas y los niños menores de 1 año, la fórmula infantil se preparó acorde con el " Protocolo preparación de fórmulas infantiles-PTC-PSS-098"?	NA
V.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
W.	¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa?	SI
X.	¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido?	SI
Y.	¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos?	SI
Z.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
AA.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
AB.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AC.	¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico, en ningún caso se sirven alimentos en envase desechable?	SI
AD.	¿Presenta soporte de las acciones asociadas al Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación o el documento que lo modifique o sustituya?	SI
	a. ¿Participa el Profesional de Nutrición y el delegado del Jardín Infantil, en la Jornada realizada por la Subdirección de Nutrición para la socialización del Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación o el documento que lo modifique o sustituya? ___30 DE ENERO DEL 2025___	SI
	b. ¿El responsable, el Profesional de Nutrición y/o el delegado del Jardín Infantil realiza la socialización del Socialización del Protocolo, prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación con el equipo humano del servicio de alimentos y de servicios generales dentro de los 15 días hábiles siguientes a la participación en la jornada de fortalecimiento y lo replica cuando ingresa personal nuevo al Jardín Infantil?___05 DE FEBRERO DE 2025___	SI
	c. ¿Reporta la información solicitada con relación al Formato Control y medición de desperdicios de alimentos, con la periodicidad establecida?__No aplica_	NA

7 (C11).	¿Cuentan con equipos, utensilios y menaje del servicio de alimentos en adecuado estado de funcionamiento y de acuerdo con la cobertura?	**AM**
A.	¿Los equipos y menaje se encuentran en adecuado estado de funcionamiento?	SI
B.	¿Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento y facilite la limpieza y desinfección de sus superficies?	SI
C.	¿Todas las superficies de contacto directo con el alimento poseen un acabado liso, no poroso, no absorbente y están libres de defectos, grietas, intersticios, material desprendible y otras irregularidades?	SI
D.	¿Los equipos, utensilios y menaje no contienen partes en madera?	SI
E.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	SI
F.	¿Dispone de equipo y menaje suficiente para el funcionamiento del servicio de alimentación? (Se verifica mediante las listas de chequeo de la dotación de elementos del servicio de alimentos)	AM
G.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	SI
H.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación del servicio de alimentos, y lo implementa?	SI
8 (C12).	¿Implementó para los casos de niñas o niños que lo requieran, las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil y suministrar Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas) de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS?	**SAT**
Modificaciones alimentarias:		
A.	¿Implementa las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS?	SI
B.	¿Presenta soporte emitido por el médico y/o profesional en Nutrición y Dietética tratante donde se verifique la necesidad de modificaciones alimentarias?	SI
C.	¿Cuenta con soporte (actas-correos) de las orientaciones de cambio alimentos y/o preparaciones dadas por el profesional en Nutrición de la SDIS.?	SI
Suministro de Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas):		
D.	¿Presenta fórmula medica donde se indique el tiempo, los momentos y la dosificación del Alimento para propósitos médicos especiales - APME?	NA
E.	¿Presenta acta del profesional en nutrición asignado al Jardín Infantil donde se registre la necesidad del suministro del complemento o formula nutricional?	NA
F.	¿Se evidencia acta con las orientaciones de almacenamiento, preparación y suministro de los Alimentos para propósitos médicos especiales - APME de la profesional en nutrición designada con la familia y cuidadores?	NA
9 (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?	**SAT**
A.	¿Para las niñas y los niños de los grupos de edad de 6 a 8 meses, 29 días y de 9 a 11 meses, 29 días, no se agregó azúcar, miel, panela, chocolate ni sal a ninguna de las preparaciones, acorde con lo establecido en la minuta patrón?	NA
B.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
C.	¿Suministra los alimentos y preparaciones respetando los intervalos de tres (3) horas para el consumo de alimentos?	SI
D.	¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación?	SI
F.	Cuando las niñas y los niños deben retirarse del Jardín Infantil antes de tomar las onces, ¿entrega los alimentos equivalentes a este tiempo de comida, para consumo en casa y contiene derivado de cereal, lácteo UHT (bebida) y fruta de mano?	SI

G. ¿Suministró a las niñas y niños con calidad y oportunidad los alimentos y las preparaciones establecidas, en la minuta patrón y el ciclo de menús establecido por la SDIS? — SI

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. 17	**Grupo de edad:** 3 - 5 años		**Población:** 65						**Muestra:** 5			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
PECHUGA DE POLLO EN TROZOS PEQUEÑOS EN SALSA ROJA (ELABORADA CON TOMATE NATURAL)	37 g	37 - 41	38	37	40	41	38		C	C	C	68
CAZUELA DE FRIJOLES	35 g	35 - 39	43	37	37	46	60		C	C	C	80
ARROZ CON ZANAHORIA	51 g	46 - 56	48	56	56	50	66		C	C	C	75
TOMATE PICADO CON PEREJIL Y LIMÓN	75 g	68 - 82	68	80	77	73	80		C	C	C	6
PAPA A LA FRANCESA	36 g	32 - 40	39	39	38	45	43		C	C	C	69
JUGO DE PIÑA	150 cc	135 - 165	192	169	149	169	169		C	C	C	8

Los datos de población y muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marcar C si es característico y NC para no característico, para S (sabor), O (olor) y A (aspecto)
**Registrar la temperatura de conservación de los alimentos (T), en grados centígrados.(conservación calientes => 60°C)
Para bebidas calientes tipo coladas debe asegurarse que el alimento se encuentre entre 40°C a 50°C para iniciar su distribución y consumo.

10 (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?

NA

A. ¿Diligencia el Instrumento de autoapreciación de acuerdo a lo evidenciado en la unidad operativa? — NA

B. Cuenta con el concepto de autoapreciación emitido por SDIS — NA

C. ¿Cuenta con el plan de mejoramiento proyectado y presenta los soportes de ejecución? — NA

Observaciones y recomendaciones reportadas	Plan de mejoramiento implementado
NO APLICA	NO APLICA

D.	¿El talento humano cuenta con certificado de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable? (mínimo 12 horas y vigencia 4 años).	NA
E.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	NA
F.	¿El espacio dispuesto para la operación de la Sala Amiga de la Lactancia Materna cuenta con la dotación mínima y en buen estado? (Se verifica mediante la lista de chequeo de la SAFL)	NA
G.	¿Cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación de la SAFL, y lo implementa?	NA
H.	¿La temperatura de la nevera de la SAFL presentó las temperaturas requeridas acorde con lo descrito en el Protocolo promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	NA
I.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	NA

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Observaciones
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NA
Formato cronograma grupo de apoyo a la lactancia materna	NA

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	0	0	0	0	NA
Profesional de atención a la primera infancia	7	7	7	6	NO
Auxiliar de atención a la primera infancia	2	2	2	2	NA
Auxiliar de servicios generales	3	3	3	3	NA
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

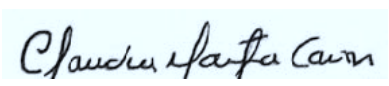
Ninguna

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Se comprarán los elementos restantes durante el mes de junio, a más tardar el 30 de junio de 2025. Respecto a la balanza de pie, debido a la complejidad de conseguir el equipo, se hará la compra a más tardar el mes de Julio para dar cumplimiento a la toma de datos antropometricos número 3 del año. De acuerdo al motivo del requerimiento, por un error involuntario se subió un niño que no asistió, se procederá a cambiar la asistencia de los niños.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
7 (C11). F. Se deja observación a mejorar toda vez que al revisar la dotación y equipos para la prestación del servicio se encuentró que no cuentan con los siguientes elementos: Tazas medidoras, un termometro de alimentos, un colgador magnetico para cuchillos y la balanza de pie segun las nuevas especificaciones. De manera general la prestación del servicio no se ha visto afectada por la falta de estos elementos durante la verificación pero es importante y prioritario que se cuenten con estos elementos. Se recomienda hacer la adquisición de estos elementos de manera inmediata. **a)** El asociado presenta acta de sensibilización a profesionales al momento de la alimentación con fecha de 04 de junio de 2025. **b)** El asociado presenta acta de buenas prácticas de manufactura (BPM) con fecha de 12 de junio de 2025. **c)** Se recomienda hacer socialización acerca del servido de los alimentos, reforzando el gramaje, los menus y el protocolo para servido. Se programa para el día 24 de junio de 2025. **d)** El asociado presenta acta de modificación alimentaria para la participante JAJP del nivel de parvulo con fecha de 09 de junio de 2025. Se observa en el acta que la nutricionista indica las siguientes modificaciones: Reemplazar jugos por agua, suministrar frutas exclusivamente enteras, En la bebida del tiempo de comida nueves reforzadas, brindar avena en hojuela, Reemplazar sopas con verduras, Evitar ofrecer lo antes mencionado (coladas, jugos de caja o fruta natural, sopas, avena instantanea, milo, nesquik, chocolisto, tarrito rojo o cualquier producto en polvo o bebida lista para preparar, salchciha, jamones, paquetes).

Esta visita generó requerimiento: SI X NO ___
Se genera requerimiento toda vez que se evidenció que al verificar la novedad de salida temprana del participante KFAE, la madre informa que el participante lo había retirado del jardin infantil desde octubre del año 2024. HECHOS: Al momento de llegar a la unidad de servicio, se realizó la verificación inicial de asistencia de los niños y niñas presentes. Posteriormente, hacia el mediodía, llegaron más participantes, por lo que se procedió a contar el total de platos servidos con el fin de asegurar que cada niña y niño recibiera su respectiva ración alimentaria. Durante esta revisión, se identificó una inconsistencia entre el número total de platos servidos y el número de asistentes registrados, incluyendo a quienes llegaron después de la primera verificación. Esta situación motivó una segunda verificación de asistencia para esclarecer la diferencia. En ese momento, en el nivel de jardín, la profesional de atención a la primera infancia informó sobre una salida anticipada del participante KFAE. Con el fin de confirmar esta información, se realizó una verificación adicional mediante contacto con la madre del niño a través de la aplicación WhatsApp. La madre indicó que el menor había sido retirado de la unidad de servicio desde el año anterior, aproximadamente en el mes de octubre. Como soporte, se anexan las evidencias correspondientes a esta situación.

Anexos: documentos y número de folios
1. Planilla de asistencia: 1 folio 2. Novedades de equipo humano: 1 folio 3. Incapacidad Médica: 1 folio 4. Soportes de requerimiento: 4 folios.

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: CLAUDIA MARITZA CAÑON VELANDIA	NOMBRE: OLASKY JOSÉ GAMARRA CASTILLO
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52129655	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN
	HORA DE FINALIZACIÓN: 2:40 PM

Versión: junio 2025

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Caracoli CONTRATO: 8429-2025 FECHA: 17-06-2025

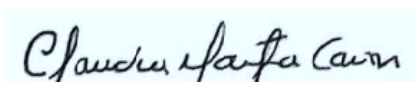
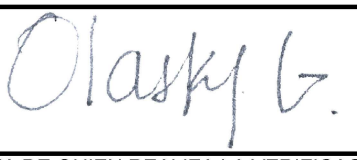
Responsable del jardín infantil	Dinamizador pedagógico al jardín infantil	Profesional en atención a primera infancia	Auxiliar en atención a primera infancia	Auxiliar administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	Personal manipulador de alimentos
1	0	7	2	1	3	3

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Maritza Cecilia Velez	52179655	Responsable del Jardin	Licenciada en Preescolar	3125001238	
2	Cindy Lorena Vera	1024524645	P. Atención Primera Infancia	Licenciada Pedagogia Infantil	3178085863	
3	Marcela Rodriguez	1032447778	P. Atencion Primera Infancia	Lic Atención Infantil	3004726666	Marcela R.
4	Yuddy Milena Serrano Sanabria	65916946	P. Atención Primera Infancia	Licenciada Atención Infantil	3234167836	
5	Yaira Calvache Pineda	1014272281	P. Atencion a la primera infancia	Licenciada en pedagogia infantil	3179552485	
6	Diana Andrea rojas Pérez	1032359268	P. Atención a la primera infancia	Licenciada en educación infantil	3028562963	Diana Rojas.
7	Ginna Maranthes Aguirre	1024583737	P. Atencion primera Infancia	Licenciada Educación Infantil	3058841956	
8	Maribelly Pardo Sierra	1065889170	Auxiliar en atención a la primera infancia	Normalista superior	3185156275	
9	Greiss Gonzalez Gonzalez	1069713807	Auxiliar en atención a la primera infancia	Estudiante de Lic. en Educación Infantil	3138420279	
10	JAIME Eduardo Rodriguez	1018438407	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administracion Empresas	3232910857	
11	Marisol Gamboa M	1077681185	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller Academico	3122979278	Marisol G
12	Veronica Lombana M.	7025526107	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller Basico	3076670884	Veronica Lombana
13	Heidy Lorena Rojas Romero	1023362478	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller Academico	3204259404	Lorena Rojas
14	Luz Adriana Pulido Avendaño	53141183	Manipuladora de Alimentos	Bachiller Academico	3133922592	Adriana.
15	Ingrid Tatiana Rojas TZ	1013688787	Manipulador de Alimentos	Bachiller Academico	3132372350	Tatiana Rojas
16	Diana Isabel Martinez Figueroa	39578306	Manipulador de Alimentos	Bachiller Académico	3118005939	Diana I. Martinez F
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**
8429 - 2025	17	6	2025	CARACOLI

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
ORIANA RODRIGUEZ SILVA	PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: Incapacidad médica SOPORTE: Incapacidad médica TIEMPO: 2 días (16/06/2025 - 17/06/2025)	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO:NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE:CLAUDIA MARITZA CAÑON VELANDIA	NOMBRE: OLASKY JOSÉ GAMARRA CASTILLO
No. IDENTIFICACIÓN: 52129655	No. IDENTIFICACIÓN: 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

EPS SANITAS

EPS Sanitas Puente Aranda - NIT . 800851440
Carrera 62 No. 14 - 41. Teléfono: 3134728704
Nombre: ORIANA RODRIGUEZ SILVA
Identificación: CC 1031125185 - Sexo: Femenino - Edad: 38 Años

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 9958956252

BOGOTA D.C
16/06/2025, 13:45:01
Tipo de Usuario: Cotizante - Contrato E.P.S
Sanitas: 10-6831355-1-1

DIAGNÓSTICOS (S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: K10 Gastrointeritis no especificada
No se registraron otros diagnósticos en la historia clinica
Días de incapacidad: 2 día(s)

Desde: 16/06/2025 - Hasta: 17/06/2025

MEDICO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Lina Maria Triana Novoa - Medicina GeneralCC
CC 1020825284 - RM. Registro médico:

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

+57 313 2636677

Hola, hablas con Olasky, del Jardín infantil Caracoli 1:56 p. m.

Cómo estás? 1:56 p. m.

Hola bien gracias a Dios 1:56 p. m.

Te hablo para confirmar una salida anticipada de su hijo, Kaleth Álvarez 1:57 p. m.

Me puedes confirmar que si lo retiraste de manera anticipada del jardín infantil? 1:58 p. m.

Deje de llevarlo por que me vine para venezuela pero anteriormente firme una carta de retiro con la antigua maestra por motivo de que no tenia quien me lo retirara del jardin 2:00 p. m.

Y en esos meses me lo cuidaba mi suegra 2:00 p. m.

Vale, gracias por informarme 2:03 p. m.

Me podrías recordar cuando firmaste por favor la carta? 2:03 p. m.

O hace más o menos cuando fue? 2:04 p. m.

> Tú
> Me podrías recordar cuando firmaste por favor la carta?

El años pasado el mes no lo recuardo yo se la entregue a la maestra 2:05 p. m.

Eso fue como en octubre 2:05 p. m.

Vale, gracias 2:06 p. r

Escribe un mensaje

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: POR-PSS-169
Versión: 3
Fecha: Memo I2024017078 - 24/09/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL CARACOLI

Operador: ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS

Nivel: Jardín

Grupo:

Persona atención a la primera infancia: GINA MORANTES -

Mes: JUNIO

Año: 2025

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	ANGEL MATHIAS OSPINA RODRIGUEZ	1025566139		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
2	ISABEL SOFIA POLANIA NAVAS	1027542967		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
3	MAICOL ESNEIDER QUITORA OLARTE	1023418441		A	A	A	X	A	A	A	X	A	X	A													
4	TALIANA VALERIA TOVAR MOYETONES	CD570115		A	A	A	A	A	A	A	A	A	X														
5	JANNIS EILEEN FUENTES GARZON	1070630834		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
6	DANNA CAMILA DAVILA PERAZA	CD19547382		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
7	JHANNA ISABELLA SALAZAR GOMEZ	1010251680		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
8	JOAQUIN EMILIO REYES GUERRERO	1023419478		A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A													
9	IAN SANTIAGO TRIANA GAITAN	1029299944		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
10	NOAH ANTONELLA MENESES BONILLA	1098437171		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														
11	SAIDT AVENDAÑO HERNANDEZ	1079804447		A	A	A	A	A	A	A	X	A	A														
12	CAMILA VALENTINA SANABRIA MARTINEZ	1023045877		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
13	LIAM EDUARDO RUIZ VARGAS	1023418690		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
14	JHOSTIN ALEJANDRO RODRIGUEZ ALFONSO	1024610593		A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	A													
15	DIDIER ALEJANDRO ASTUDILLO ECHEVERRY	1074829763		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
16	ISAID ALEJANDRO MORA YEPEZ	1078373690		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
17	JHOSUA ANTONIO BAPTISTA JIMENEZ	1023420618		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
18	MAIKEL DAVID MARCANO MOYA	CD557971		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
19	NIKOLL RAMOS CAUSIL	1062546676		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
20	SHARICK SAMANTA CASTRO CORTES	1013697564		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														
21	LUISSANA MEJIA BOHORQUEZ	1176970191		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
22	ADRIAM SANTIAGO PEREZ MARTINEZ	1067734183		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
23	EMMA LUNA SEIJAS ZAPA	1038146135		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
24	NAOMI ALEJANDRA APARICIO CUESTA	1140939297		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
25	KALETT FRANCHESKO ALVAREZ ESTRADA	CD569538		A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	A													
26	DAMIANN ANDRES QUINTERO DIAZ	1023987546		A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A													
27	KARINA FERNANDA SALCEDO CORTES	1125006339		A	A	A	A	A	A	A	X	A	X	A													
28	DARIANNY ANAHI MOLINA MENDEZ	CD586169		A	A	A	A	A	A	A	X	A	X	A													
29	SAMANTHA ISABEL ACOSTA VIDES	1066531870		A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	A													
30	EILYN SAMARA LANDAETA BULLA	1024610505		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
31	NICOLAS SANTIAGO AVELLANEDA HERNANDEZ	1243659831		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
32	MATHIAS ANDRES ANGARITA JIMENEZ	1018520118		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													
33	KAROL SALOME LOPEZ VALENCIA	1242788330		A	A	A	A	A	A	A	X	X	A														
34	SANDRA MARIA GONZALEZ CALDERON	CD 589603		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														
35																											
36																											
37																											
				34	34	34	33	34	34	34	26	32	29														

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

12/06/2025

OBSERVACIONES:

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon
NIVEL: Jardín NUIP: CO569538 NIÑA O NIÑO: Kalett Franchesko Alvarez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Estrada Verez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ginna Morantes

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ✓	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-06-25	11:40	Jardín Caracolí	Siendo el día hoy 12-06-25 a las 11:40 se realiza llamado telefonico al número 3122636671 de la señora Genesis Estrada con número de cédula 2527363 madre del niño Kalett Franchesco Alvarez con CD=564538 la cual es fallida en tres intentos, se continuara con esta novedad hasta que el niño regrese de nuevo al Jardín. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gina Morantes Profesional Atención PI	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-06-25	8:05	Jardín	Siendo el día de hoy 13-06-25 a las 8:05 se acerca al jardín la Señora Genesis Estrada con cedula 2527363 madre del niño Kaleth Franchesko Alvarez con CD=564538 a dejar al niño el cual hambre dijeron "profe ayer tuve que hacer una diligencia personal y no pude traer el niño" el niño ingresa en perfectas condiciones de salud, sin novedad adicional, se da a conocer la novedad del día 12-06-25 por inasistencia y en común acuerdo se da cierre a esta novedad, se termina la comunicación. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gina Morantes profesional atención PI	Genesis Estrada 2527363

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-06-25	12:24	Jardín	Siendo el día de hoy 17-06-25 a las 12:24 se acerca al jardín la señora Genesis Estrada con cedula 2527363 madre del niño Kaleth franchesko Alvarez con CD=569538 a recogerá su hijo la cual informa "profe espereme salio un turno para hacer en la tarde y no tengo quien recoja el niño" la docente informa que el niño sale en perfectas condiciones de salud, participo en las experiencias y consumio sus alimentos en totalidad se hace entrega de paquete (galletas, leche,) se termina la comunicación en este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gina Morantes profesional atención PI	Genesis Estrada

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: Jardín Caracoli Fecha formalización de cupo: 29/01/2024

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Alvarez Estrada

Nombres: Kalett Francisco

NUIP: CD 569538 RH: A+

Dirección: TV 73 G 68A SUR 0033-02 Localidad: Ciudad Bolivar

Teléfono: 3132636677 Fecha de nacimiento: 04/12/2020

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Genesis Estrada C.C.: 25273 363

Dirección de residencia: TV 73 G 68A SUR 0033-02

Localidad: Ciudad Bolivar Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono: 3132636677

Nombres y apellidos del padre: Rolfer Alexander Alvarez C.C.: V 24332431

Dirección de residencia: Tv 73G 68A sur 33-02

Localidad: Ciudad Bolivar Dirección laboral:

Ocupación: Independiente Teléfono: 3005239629

Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos ____ Prejardín X Jardín ____ Multiedad ____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

1. Reubicación en otras unidades operativas de la localidad; o.
2. Implementación de esquemas flexibles; o
3. Entrega de paquete alimentario; o
4. Atención en otra modalidad institucional o familiar de educación inicial (para los casos que aplique)

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"