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
8406-2025	22 5 2025	27 5 2025	20 6 2026	11

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
11 5 2026	11:08 A M	121546-JINF-CC-SUEÑOS DEL MAÑANA-COMUNEROS

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 102A SUR 9-29	USME

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Usminia	(601) 9251728	fundacastillosueños@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? SAT

NIVEL	COBERTURA	MATRICULADOS	ASISTENTES	OBSERVACIONES
PVA	42	15	12	Se cuentan 12 niñas y niños y en lista hay 13 registros, hay una novedad.
PVB		15	9	
PVC		12	8	Se cuentan 8 niñas y niños y en lista hay 10, se registran dos novedades.
PJA	45	18	13	
PJB		16	16	
PJC		11	9	

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	0	0
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	0	0	0	0	0
Profesional de atención a la primera infancia	6	6	6	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. SAT

SI / NO /

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

SI [/] NO [/] 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

SI [X] NO [ ]

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

No hay seguimientos de la verificación anterior.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Estamos de acuerdo con el acta

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

No se dejan obervaciones a mejorar.
Se validó la información en el SIRBE para el día 8 de mayo de 2026, confirmando la ausencia de novedades respecto a la asistencia y los registros de los niños y las niñas.

EN ESTA VISITA SE GENERO REQUERIMIENTO SI ___ NO __x_

Ninguno

ANEXOS - NUMEROS DE FOLIOS

Novedad Parvulos A. Folios 1
Novedad Párvulos B. Folios 1
Novedad Prvulos C. Folios 1
Lista de asistencia equipo humano. Folios 1
Formato de novedades Equipo Humano. Folios 1
Incapacidad médica. Folios 1

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Brayan Daniel González Cuadros	NOMBRE: Luz Marina Ortiz Plata
N° DE IDENTIFICACIÓN : 1000729592	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1005074736
CARGO: Auxiliar administrativo	CARGO:Profesional de apoyo a la suprtvisión
	HORA DE FINALIZACIÓN:12: 35 pm

Abril 2026

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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Soeñal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nayra Mahagon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1023050991 NIÑA O NIÑO: Christopher Noah Ortiz Beltran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherin Dayana Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherin Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Mendoza

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 NOVEDAD
27/05/2106	10:50	V.I Soeñal	Siendo las 10:50 ingresa la señora Katherin Dayana Beltran al jardín Infantil donde refiere " profe hoy tengo la cita de optometria de dilatación con mi hyo Christopher Noah Ortiz Beltran a las 2:00pm " en chapinero por lo que vengo a recogerlo. Le refiero que el niño consumio el almuerzo con buen apetito hizo partícipe de la experiencias pedagogica, con interes, autonomia. Se le entre las oncas de la tarde. Hasta este punto finaliza 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
Profesional en atención en primera infancia Gloria Mendoza Parra	Katerin Dayana Beltran 1030700198

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

Scanned with CamScanner

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA: J.I SUEÑOS DEL MAÑANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MAYRA MALAGON RUBIO

NIVEL: Caminos B NUIP: 1023000977 NIÑA O NIÑO: Zoe Adelin Diaz Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Estefania Sanchez Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Barrera

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 NOVEDAD
11-5 2026	10:40	Sueños del mañana	El dia de hoy se acerca la Sra Maria Sanchez C.C 1000900739 a recoger a su hija Zoe Adelin quien indica "profe debo recoger a Zoe porque tiene terapia de lenguaje" la niña sale en buen estado fisico y emocional, cantando por su cuenta. se le entrega el paquete. y se indica que la niña consumio su almuerzo! En este punto termino el registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Barrera Profesional en atención	Maria Sanchez 1000900739

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

Scanned with CamScanner

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 I2021015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: J.I Sueños del Mañana RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Malagon

NIVEL: Prebasica NUIP: 1121983007 NIÑA O NIÑO: Evelyn Shantall Baquero Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Yohana Diaz Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Barrera

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11-05-2020	11:48	J.I Sueños del Mañana	Siendo las 11:48 se acerca la Sra Kelly Yohana Diaz Diaz cc 1023033854 a recoger a su hija Evelyn Shantall Baquero Diaz RC 1121983007 quien me comunico "Hoy que pena molestia pero le habia comentado que la niña tiene cita de ortopedia por eso pase a esta hora". La niña sale con brenaje sin observables x se hace entrega de paquete. En este punto se analiza Novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Barrera.	Kelly Yohana Diaz Diaz 1023033854.

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

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

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Sueños del mañana C CONTRATO: 8406-2025 FECHA: 11-05-2026

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
0	0	6	1	1	2	2	12

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Johanna lopez	1030530801	Profesional at PI	Lic ed basica artistica	3001348934	
2	Gloria Mendoza Parra	1049604096	profesional en atencion pinn	Lic. en pedagogia infantil	3229498810	Gloria M
3	Eliana Beltrán	52243819	Profesional en atencion a primera infancia	Lic. pedagogia infantil	3107892465	
4	Laura Isabel Garatejo	1085099525	profesional en atencion a la primera infancia	lic pedagogia infantil	3182459551	
5	Luz Mabel Peralta	1091147354	profesional en atencion a primera infancia	lic pedagogia infantil	3166741383	
6	Andrea Barrera	1023897055	Profesional en Atencion a la P.I	Lic. Pedagogia infantil	3123853646	Andrea B
7	Karen Hernandez	1063180907	Aux. de atención a primera INF.	Lic ed. infantil	3246874162	Karen Hndez
8	DAYANA GONZALEZ	1000929592	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	BACHILLER	3015054091	
9	Helena ceballos	807xxx61	Auxili. Servicios Generales	Bachiller	3208200571	
10	Jazmin Chaustre	1211634	Ax de Servicios	Bachiller	3228459946	
11	Kimberlyn Avendaño	PPT980658	manipulador de alimentos	Bachiller	318-5582378	Kimberlyn Av
12	Erika Hernandez	1012435920	manipulacion de alimentos	Bachiller	3140255356	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Scanned with 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**
8406-2025	11	5	2026	121546-JINF-CC-SUEÑOS DEL MAÑANA-COMUNEROS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Mayra Alexandra Malagon Rubio	Responsable del servicio	MOTIVO: INCAPACIDAD MEDICA SOPORTE: INCAPACIDAD MEDICA TIEMPO: 11 MAYO DE 2026 a 12 de mayo de 2026 (2 días)	NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Brayan Daniel González Cuadros	NOMBRE: Luz Marina Ortiz Plata
No. IDENTIFICACIÓN: 1000729592	No. IDENTIFICACIÓN: 1005074736
CARGO: Auxiliar administrativo	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisión

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

INCAPACIDAD

GENERADO: 11/05/2026 01:59

SUCURSAL UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **DIRECCIÓN** CARRERA 62 # 14-41

TELEFONO 6466060 **ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS SANITAS CONTRIBUTIVO

NIT 901041691-3 **CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE USUARIO MAYRA ALEXANDRA MALAGON RUBIO **FECHA** 11/05/2026

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 1023010819 **PLAN USUARIO TIPO** OTRO

CARNÉT 000 (PLAN) 003010000 (CONTRATO) 0000 (FAMILIA) 00 (USUARIO) **DE USUARIO** CONTRIBUTIVO

FECHA NACIMIENTO: 17/02/1996 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** EMPLEADO (A)

DIR. DOMICILIO: CR 10 NO 59 89 SUR **TEL. DOMICILIO:** 0 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.

TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** RUBIO ALEJANDRA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3214620034

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA MALAGON RUBIO **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 3217520790

Código REPS: 110013630033 UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 2 **FECHA INICIAL:** 11/05/2026 **FECHA FINAL:** 12/05/2026

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L03.0 **DIAGNÓSTICO RELACIONADO:**

PRÓRROGA: NO

TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN

RETROACTIVA: NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:
PRESENTA MAREO CONSTANTE

Gonzalez Gomez Andrea
MEDICO GENERAL

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: GONZALEZ GOMEZ ANDREA
REGISTRO: 1122655363
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner