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	14

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
2 6 2026	11:55 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@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
PVA	42	15	13	Se cuentan 13 niños y niñas y en lista hay 14, 1 novedad
PVB		15	11	Se cuentan 11 niños y niñas y en lista hay 12, hay 1 novedad.
PVC		12	9	Se cuentan 9 niñas y niños y en lista hay 11, hay 2 novedades
PJA	45	18	16	Se cuentan 16 niños y niñas y en lista hay 18, hay 2 novedades.
PJB		16	16	
PJC		11	10	

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	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		0	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	/

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 a la verificacion anterior a tener en cuenta.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Ninguna.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

Las planillas se encontraban diligenciadas de manera oportuna y el talento humano estaba acorde con los niños y niñas matriculados.

Se validó la asistencia de los niños y las niñas en la plataforma SIRBE para el 29 de mayo de 2026, encontrando total coincidencia entre el registro físico y el sistema.

EN ESTA VISITA SE GENERO REQUERIMIENTO SI ___ NO _X__

Ninguno

ANEXOS - NUMEROS DE FOLIOS

Novedad parvulos A. Folios 1
Novedad Parvulos B. Folios 1
Novedad Parvulos C. Folios 2
Novedad Prejardin A. Folios 2
Planilla de asistencia de equipo humano. Folios 1
Formato de asistencias de talento humano. Folios 1
Constancia de cita Medica. Folios 1

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Mayra Alexndra Malagon Rubio	NOMBRE: Luz Marina Ortiz Plata
N° DE IDENTIFICACIÓN : 1023010819	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1005074736
CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO	CARGO:Profesional de apoyo a la supervisión.
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:00 PM

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 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: USME UNIDAD OPERATIVA: JJ SUEÑOS DEL MAÑANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MAYRA MALAGON RUBIO

NIVEL: 1120759758 NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Hian Santiago Gomez Rosado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keidis Melissa Rosado

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ 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
02/06/2026	11:15	JJ Sueños Mañana	Siendo las 11:45, la señora Keidis Melissa Rosado Montenegro con CC 1123970314, donde refiere que el niño Hian Santiago Gómez su hijo tiene cita de crecimiento y desarrollo el día de hoy 2/06/2026 la profesional Gloria Mendoza le informa que el niño consumio la totalidad de sus alimentos con gusto y autonomia. Se le entrega el paquete de once de la tarde. Hasta este punto finalizo 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 atencion Gloria Mendoza	Keidis Rosado 1123970314.

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

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

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

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: párvulos B | NUIP: 1023050322 | NIÑA O NIÑO: Angel Gabriel Gamba Vidal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesenia Josefina Vidal Bello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesenia vidal | 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2026	11:10	J.I Sueños Del Mañana	Siendo las 11:10 am se acerca la Sra Yesenia Josefina Vidal Bello TI 6686969 a recoger a su hijo Angel Gabriel Gamba Vidal RC 1023050322 quien me comunica "profe como le comento esta mañana tengo que hacer una diligencia y no se cuanto me demore y no tengo quien me recoja al niño a la hora de la salida. el niño sale en buenas condiciones observables y se le hace entrega del paquete. En este punto se finaliza 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 Andrea Barrera Atención a la P.I	Yesenia TI 6686969

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

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

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

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 20221015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos C. | NUIP: 1023051938 | NIÑA O NIÑO: Liam David Marlo Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Margarita Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Guerrero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Eliana Beltran

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/06/2022	11:15 am	J.I Sueños del Mañana	Siendo las 11:15 am se acerca la Señora Rosa Margarita Guerrero CC: 1002101225, quien solicita llevarse a su hijo Liam David Marlo Guerrero RC: 1023051938 porque se le presento un inconveniente en casa y no cuenta con quien se lo recoja, Saliendo Liam después de consumir los alimentos, con buen semblante, se le entrega Paquete once, Se termina firmando la novedad Cordialmente. En 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
Eliana Beltrán - Profesional en Atencion la primera Infancia	Rosa Guerrero 1002101225

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

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

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

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: Brujula C. NUIP: 1023050889 NIÑA O NIÑO: Thiago Nicolas Florez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betsy Dedios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betsy Dedios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Eliana Beltran

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
02/06/2026	11:30 am	J.I sueños del Mañana	Siendo las 11:30 am se acerca la Señora Betsy dedios CC:1022984691 quien solicita llevarse a su hijo Thiago Nicolas Florez dedios RC:1023050889 porque logro sacarle la cita medica, saliendo Thiago despues de consumir los alimentos, en Condiciones buenas, sin novedad alguna hoy. Se firma la novedad y se le entrega el paquete de onces de manera cordial, recordandole traer el soporte medico. En 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
Eliana Beltrán Profesional en Atención a la primera infancia	Betsy dedios. CC: 1022984691

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

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

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

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: JJ SUEÑOS DEL MAÑANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MAYRA MALAGON RUBIO

NIVEL: Prejardin JJ NUIP: 1023048921 NIÑA O NIÑO: Almy Isabel pena Montero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Montero Mesa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Montero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Peralta

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
02/06/2026	11:50 am	JJ Sueños del Mañana	el día de hoy se hace presente la señor Alejandra Montero con CC 1023048198. quien manifiesta "profe hoy me llevo temprano a la niña porque debo ir hacer unas vueltas y no alzo a llegar". la profesional le indica que la niña estuvo bien, no presento novedad alguna. Se hace entrega de paquete alimentario. la niña sale en buenas condiciones físicas y emocionales. Se le informa a la madre, informar si se presenta alguna novedad. En este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina María Peralta Profesional en atención primera infancia Lina Peralta	Alejandra Montero 1039081198

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

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

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

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: Negación A | NUIP: 1023050413 | NIÑA O NIÑO: Jean Luis Blanco Berrio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra María Berrio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Berrio | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Peralta

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 ____
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/06/2026	11:18 AM	JI Sueños del mañana	El día de hoy se acerca la señora Alejandra María Berrio con CC 1003070180, madre del niño Jean Luis Blanco quien manifiesta "Profe, me llevo a Jean hoy tiene la cita de odontología y es a las 2 pm". La profesional le indica a la madre que el niño estuvo bien durante la jornada, no presento novedad, ni alteración a resaltar. Se hace entrega del paquete alimentario. El niño sale en buenas condiciones físicas y emocionales. Se le informa a la madre que si se presenta algún novedad. En este punto se finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina María Peralta Profesional en atención a primera infancia	Alejandra Berrio. 1003070180

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

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

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

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Sueños del mañana Comuneros CONTRATO: 8406-2026 FECHA: 02-06-2026

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	0	2	2	12

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Mayo Malambo R	1023010819	Profesional responsable del jardín	Contador Publico	3213520749	
2	Leydi Johanna López Ruiz	1030530801	Prof enfoque PI.	Lic ed basica artistico	3007385857	
3	Elana Mendoza Parra	1049600596	profesional en atención en infancia	Lic en pedagogia infantil	3229105856	Elana M
4	Andrea Carolina Barrera	1023892053	Profesional en Atención a la Infancia	Licenciada en Pedagogia	3123955646	Andrea B.
5	Elena Beltrán	52 243 819	Profesional en Atención a la infancia	Licenciada Pedagogia	3107892463	Elena
6	Ana Maria Peralta	1019114754	Profesional en atención a primera infancia	Lic Pedagogia Infantil	3166743883	Ana Peralta
7	Laura Isabel Garateju	1018509525	Profesional en atención a la primera	Lic pedagogia infantil	3182459551	Laura G.
8	Karen Hernandez	1063180901	Aux. de atencion Primera inf.	Lic en educación inf	3246874162	Karen H.
9	Jazmin Chaparro	51776634	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller	3134601233	Jazmin G.
10	Holmes ceballos	80751146	Auxiliar de Servicios Generales	Bachiller	3208270572	
11	Aiden Heriban Triana	1017435920	manipulador de alimentos	Bachiller	3140155356	
12	Marilyn Bello	1023033041	manipulador de alimentos	Bachiller	3123897342	
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	2	5	2026	121546-JINF-CC-SUEÑOS DEL MAÑANA-COMUNEROS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
BRAYAN DANIEL GONZALES CUADROS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MOTIVO: CITA MÉDICA SOPORTE: CONSTANCIA DE CITA MÉDICA TIEMPO: 02 DE MAYO DE 2026 (1 DIA) PENDIENTE ENVIO DE SOPORTES EN LA FECHA 02 DE MAYO DE 2026.	NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Mayra Alexndra Malagon Rubio	NOMBRE: Luz Marina Ortiz Plata
No. IDENTIFICACIÓN: 1023010819	No. IDENTIFICACIÓN: 1005074736
CARGO: PROFESIONAL RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisón.

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
INCAPACIDAD
GENERADO: 02/06/2026 13:59

SUCURSAL CENTRO MEDICO SUBA AL PASO
DIRECCIÓN CALLE 145 103B 65 PISO 3
TELEFONO 6466060
ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO
NIT 901041691-3
CIUDAD BOGOTÁ, D.C.
NOMBRE USUARIO BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS
FECHA 02/06/2026
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 1000729592
PLAN USUARIO OTRO
CARNÉT 000 PLAN | 003010000 CONTRATO | 0000 FAMILIA | 00 USUARIO
TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO

FECHA NACIMIENTO: 22/05/2002 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
DIR. DOMICILIO: CR 75 H NO 62 46 SUR **TEL. DOMICILIO:** 0 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** GONZALEZ BRAYAN **TEL. ACOMPAÑANTE:** 0
RESPONSABLE: BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 0
Código REPS: 110013630033 CENTRO MEDICO SUBA AL PASO **Grupo de Servicios:** Medicina general **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 2 **FECHA INICIAL:** 02/06/2026 **FECHA FINAL:** 03/06/2026

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

TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN

PRÓRROGA: NO

RETROACTIVA: NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: ,

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

PROFESIONAL: MORA SANCHEZ ROSA

REGISTRO: 1122655363

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL