| | | |
|---|---|---|
| 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 2** | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 8416-2025 | 23 5 2025 | 3 6 2025 | 7 7 2026 | 24 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 25 6 2026 | 8:00 a. m. | JUNIO 2026 | LA FLORIDA |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CALLE 68A # 91-17 | ENGATIVA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| LA FLORIDA | 601 5647514 - 3113283573 | JARDINLAFLORIDA2020@GMAIL.COM |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNAL | | | CAMINADORES | | | PÁRVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 10 | 9 | 30 | 28 | 22 | 48 | 47 | 43 | 38 | 38 | 32 | NA | NA | NA |

Nota: El profesional de apoyo a la supervisión realiza el conteo de participantes asistentes por nivel, registra la asistencia y verifica de manera general las condiciones higiénicas del jardín, que los alimentos servidos al momento de la visita correspondan con el menú establecido, y registra las respectivas novedades y observaciones.

**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? | **SAT** |
| **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** |
| **5(C15)** | ¿Adquiere alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales o a través de sus organizaciones? | **SAT** |

**Proveedor(es):**

**ASOCIACION AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS DE MACHETA, ASOGANATAS Y EVEREST RM8 SAS**

## COMPROMISOS BIENESTAR INTEGRAL

**1 (C2).** ¿Realiza la notificación a la autoridad sanitaria en el caso de presentar brotes de enfermedades transmisibles o cualquier otro evento de interés en salud pública en los niños, niñas y adultos participantes de las actividades y entorno del jardín infantil y sigue las instrucciones de la autoridad sanitaria?

**NA**

**A.** ¿Notifica al centro de salud más cercano, la ocurrencia de cualquier brote de acuerdo con el protocolo *"Prevención, detección, notificación y manejo de brotes de enfermedades transmisibles en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"*?

NA

**B.** ¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?

NA

Complete la información del cuadro:

| Brote notificado Número de casos | Fecha y medio de notificación | Fecha de la visita autoridad sanitaria | Recomendaciones dejadas por la entidad de salud |
|---|---|---|---|
| NA | NA | NA | NA |

**2 (C4).** ¿Participa de manera oportuna en el desarrollo de acciones de vigilancia nutricional de calidad y dispone de los equipos antropométricos con el fin de generar los mecanismos de identificación temprana del deterioro nutricional, realiza las alertas, activaciones de ruta, seguimientos y acompañamientos en los procesos de recuperación de acuerdo con la normatividad vigente y lo descrito en el procedimiento, Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS?

**SAT**

**A.** Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida y el *"Protocolo toma y registro de medidas antropométricas"* y hace entrega de la información a la subdirección local o carga la información en el Sistema Misional SIRBE de manera oportuna?

SI

Complete la información del cuadro:

| Información toma de peso y talla | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de realización de la toma de peso y talla | Quién realizó la toma | Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE) | Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE | Observaciones (La toma corresponde a masiva, participantes faltantes o nuevos ingresos, entre otras observaciones) |
| 12, 19 y 23 de febrero de 2026<br>06, 10 y 19 de marzo de 2026 | Nutricionista de apoyo local Sandra Pulido | Cargaron datos en SIRBE | 12, 19 y 23 febrero 2026<br>19 marzo 2026 | 1era Toma: Toma masiva, barrido y seg. Barrido y toma de datos a participantes nuevos. |
| 8,14 y 20 de abril de 2026 | Nutricionista de apoyo local Sandra Pulido | Cargaron datos en SIRBE | 8,14 y 20 de abril de 2026 | 2 da Toma: Toma masiva, barrido y seg. Barrido y toma de datos a participantes nuevos. |
| 8 de mayo de 2026 | Nutricionista de apoyo local Sandra Pulido | Cargaron datos en SIRBE | 8 mayo de 2026 | Toma de datos niños nuevos: 4 caminadores, 2 párvulos y 1 prejardín. |
| 5, 11 de junio de 2026 | Nutricionista de apoyo local Sandra Pulido | Cargaron datos en SIRBE | 5 Y 11 de junio de 2026 | Toma de datos niños nuevos |

**B.** ¿Se presentaron alertas generadas por el asociado en lo relacionado con posibles casos de malnutrición dirigidas a la profesional en enfermería o nutrición y los respectivos soportes en caso de presentarse?

NA

**C.** ¿Tiene disponible en el Jardín Infantil para su verificación, la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS?

SI

**D.** ¿Realizó la socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil, de la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS? **20 mayo TH**

SI

Complete la información del cuadro:

| Información clasificación antropométrica del estado nutricional | | | |
|---|---|---|---|
| Cuándo recibió la clasificación del estado nutricional entregada por la SDIS | Toma a la que corresponde la clasificación nutricional entregada | Fecha socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil | Observaciones (relacionadas con la forma de socialización de la clasificación del estado nutricional) |
| 10/03/2026 | Primera Toma | 27-30 se incluye en el reporte trimestral a las familias. | El 8 y el 20 de mayo de 2026 se realizo la socialización de los resultados de la primera toma al talento humano, por parte de la Responsable del servicio y de la nutricionista de apoyo local. |
| **20/05/2026** | **Segunda toma** | **20 de mayo de 2026 socialización con Responsable y talento humano** | **Se tiene programado socializar la clasificación con las familias mediante el observador del mes de junio de 2026** |

| | | |
|---|---|---|
| **E.** | ¿Facilitó el manejo y seguimiento de niñas y niños con riesgo nutricional, según las orientaciones de la SDIS y para las situaciones de malnutrición en las cuales se debe implementar la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y al exceso de peso, y demás procesos establecidos por la SDIS? | SI |

Complete la información del cuadro:

| Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición | Número de niñas y niños | Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones | Seguimiento |
|---|---|---|---|
| Obesidad | 1 (uno) | Se realizó activación al niño LGPB el 20/06/2024, El 5/06/2026 se realizó seguimiento de talla y peso. Se concluye que está en riesgo de sobrepeso. | 5/06/2026 seguimiento de talla y peso: Dx: Riesgo a sobrepeso16/06/2026 |
| Riesgo de sobrepeso | 15 (quince) | No | No aplica |
| Sobrepeso | 5 (cinco) | No | No aplica |
| Desnutrición aguda moderada | 1 (uno) | Se realizó activación de ruta al niño HYCL del nivel caminadores, el 08/05/2026, El 08/05/2026 se realizó la toma de talla y peso por ingreso y se detecto el diagnóstico. | El 01/06/2026 se realizó seguimiento de talla y peso. |

| | | |
|---|---|---|
| **F.** | ¿Dispone de los equipos antropométricos en adecuado estado de funcionamiento, desde el comienzo de la ejecución del convenio acorde con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016: *"Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social"*? | SI |

| Equipo | Aplica por grupos de edad? | Estado | Cuenta con Ficha técnica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Pesabebé | SI | Adecuado | SI | Beurer - BY 80, fecha de compra: 25/05/2025 |
| Infantómetro | SI | Adecuado | SI | Ninguna |
| Balanza de pie | SI | Adecuado | SI | HEALTH O METER, fecha de compra: 13/08/2025 |
| Tallímetro | SI | Adecuado | SI | Ninguna |

El pesa bebé y balanza de pie, que presenten fecha de compra mayor a un año, deben contar con certificado de calibración emitido por laboratorios autorizados por el organismo nacional de acreditación de Colombia ONAC.

| | | |
|---|---|---|
| **G.** | ¿Cuenta con el inventario de dotación de equipos para la implementación de las acciones de vigilancia nutricional y se encuentra actualizado? | SI |
| **H.** | ¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos para la implementación de las acciones de vigilancia nutricional, y lo implementa? | SI |

**3(C10)** ¿Adquirió los alimentos de primera calidad, en establecimientos habilitados y controlados por la autoridad sanitaria competente, que cuenten con concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los proveedores carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados?

**SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Presenta un listado de al menos 3 proveedores por grupo de alimentos, con los que se va a realizar la compra, que debe incluir como mínimo nombre del proveedor, persona de contacto, teléfono de contacto fijo y/o celular y/o correo electrónico del proveedor, cronograma de frecuencia de recibido donde se especifique días y horarios de entregas, estado del concepto sanitario, fecha de emisión, número de acta? | SI |
| **B.** | ¿Presenta copia de los Conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los proveedores de carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos? Para el caso de los proveedores de carnes, ¿cuenta con autorización sanitaria y concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos vigente, emitido por la autoridad sanitaria? | SI |
| **C.** | ¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos? | SI |
| **D.** | ¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos expedidas por el fabricante o productor a excepción de frutas, verduras, raíces, tubérculos y plátanos? | SI |

**Ver Anexo:** CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

**4(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.** | ¿Entrega el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica que establezca la SDIS, a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños que asistan o no a la unidad operativa. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? | SI |

Fecha de Entrega: 18 junio de 2026 Fecha de cubrimiento: 19 de junio de 2026

Complete la información del cuadro:

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 8 | Ninguna |
| Caminadores | 26 | 3 entregados a no asistentes |
| Párvulos | 45 | 3 entregados a no asistentes |
| Prejardín | 35 | 1 entregado a no asistente |
| Jardín | 0 | No aplica |
| Total | 114 | 107 paquetes entregados a asistentes y 7 paquetes entregados a no asistentes. |

| | | |
|---|---|---|
| **B.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica, son acordes con lo establecido por SDIS? | SI |
| **C.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada pedagógica, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | SI |
| **D.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | SI |
| **E.** | ¿Entrega el día de la Jornada Liberada a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños asistentes ese día, los alimentos equivalentes a lo programado para el tiempo de comida onces de acuerdo con los intercambios autorizados que establezca la SDIS. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? | SI |

Fecha de Entrega: 5 de junio de 2026 Fecha de cubrimiento: 5 de junio de 2026

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | 5 | Ninguna |
| Caminadores | 23 | Ninguna |
| Párvulos | 46 | Ninguna |
| Prejardín | 35 | Ninguna |
| Jardín | 0 | No aplica toda vez que no cuenta con cobertura autorizada para este nivel |
| Total | 109 | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| **F.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada liberada, son acordes con lo establecido por SDIS? | SI |
| **G.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada Liberada, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | SI |
| **H.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Liberada de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **I.** | ¿Entrega a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, el Paquete Alimentario correspondiente en caso de presentarse una contingencia. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? | NA |

**Motivo de la suspensión del servicio:** Durante el período verificado no se presentaron contingencias que reqirieran de la entrega de paquetes alimentarios.

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de inicio:** NA | **Fecha de finalización:** NA | **Total días:** NA |

**Verificación de la entrega de paquetes alimentarios de Contingencia**

| Nivel | Total de paquetes entregados a satisfacción | Observaciones |
|---|---|---|
| Maternal | 0 | No aplica |
| Caminadores | 0 | No aplica |
| Párvulos | 0 | No aplica |
| Prejardín | 0 | No aplica |
| Jardín | 0 | No aplica |
| Total | 0 | No aplica |

| | | |
|---|---|---|
| **J.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS? | NA |
| **K.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete establecido para la contingencia, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | NA |
| **L.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | NA |
| **M.** | ¿En los casos de inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días, realizó entrega de paquete acorde con los días hábiles, previo aval del supervisor?. | NA |
| **N.** | Si cuenta con casos de niñas o niños que, de acuerdo con soporte del médico tratante, presenten alergias, intolerancias o restricciones, ¿suministran los paquetes alimentarios, de acuerdo con los intercambios indicados por el(la) profesional en Nutrición de la SDIS asignado al jardín infantil? | NA |
| **5(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? | **SAT** |
| **A.** | ¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente? | SI |
| | **Se realizó la entrega de los documentos a la subdirección local el 24 de junio de 2026 a Diana Yulieth Ramirez P . Tecnica SIRBE.** | SI |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante? **Promoción del uso de la sala amiga dirigida a familias el día 10 junio de 2026, mediante el envío de una pieza comunicativa vía WhatsApp.** | SI |

**VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿El concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los establecimientos de los proveedores de alimentos corresponden al emisor de las facturas de compra? | SI |
| **B.** | ¿Las facturas de compra de alimentos, coinciden con los formatos de recepción y de entradas y salidas de alimentos? | SI |
| **C.** | ¿Las cantidades de alimentos, reportadas en los formatos control de alimentos y facturadas son acordes con lo requerido? (analisis nutricional/ grupos de edad atendidos) | SI |

**2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO DE NIÑAS Y NIÑOS, INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Las facturas de compra de los elementos aseo de niñas y niños, institucional y de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, coinciden con la herramienta control de entradas y salidas? | SI |

## 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 | 10 | 10 | 10 | 10 | NA |
| 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?

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

No hay aspectos pendientes de seguimiento.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

De acuerdo con el acta y las observaciónes realizadas durante la visita

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

a). La verificación de cantidades de alimentos del mes, se calcula con el dato de niños matriculados: M: 10, C: 28 , PV: 47, PJ: 38.
b). El 5 y 11 de junio de 2026 la nutricionista de apoyo local tomo los datos antropométricos de los niños nuevos y se realizó el cargue de los datos a la plataforma SIRBE. **COMPROMISO 4**
c.) El asociado informa que la socialización de la clasificación nutricional de la segunda toma, serán socializados con padres de familia a traves del observador del mes de junio de 2026. **COMPROMISO 4**
d.) El asociado informa que se realizó seguimiento a los participantes de ruta de altención a la malnutrición, se solicita relacionar en el informe donde se encuentran cargadas las actas generales de la profesional de apoyo local. **COMPROMISO 4**
e.) El asociado informa que la socializacion con el grupo de apoyo a la lactancia materna,se realizará el día 25 de junio de 2026 con el tema: "ejercito mi cuerpo." **COMPROMISO 14**

f.) El 17 de junio se realizó consejería a padres de familia sobre el tema **alimentación saludable**. **COMPROMISO 14**
g.) Con respecto al diligenciamiento de las planillas de entrega de paquetes jornada liberada y pedagógica, se le recuerda al asociado, que los parentescos abuelo, tía, o cualquier otro no se deben utilizar en las planillas, la palabra adecuada es ACUDIENTE, que encierra cualquier parentesco.
h.) Se solicita al asociado cargar los conceptos sanitarios y de vehículo transportador de alimentos de los proveedores nuevos **ASOGANATAS, MERCADO ZAPATOCA SAS, COMPROMISO 10.**
i.) Se le solicita al asociado liquidar y facturar de manera correcta TODOS los alimentos, pero de manera especial los alimentos correspondientes a paquetes alimentarios, en esta ocasión facturaron el arroz de la jp en términos de lbs, cuando entregaron medias libras, esta situación no se puede volver a presentar ya que no corresponde a lo entregado en el paquete.
j.) para la compra de hojuelas, se solicita comprar sin azúcar y chocolate en lugar de cocoa, como lo indica el análisis químico de la minuta.
k.) Al momento de la finalización de la visita no se tiene la factura del proveedor Everest RM 8 SAS, se deja pendiente de verificación y se solicita sea enviada por correo al profesional articulador del componente, para que el gestione con el profesional financiero su inclusión en la verificación mensual.

**Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO X**

**Anexos: documentos y número de folios**

1. Formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores: 1 folio
2. Formatos de verificacion de compra de alimentos y elementos de aseo: 3 folios
3. Planilla de asistencia: 1 folio

| | |
|---|---|
| [redacted] | [redacted] |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **CIÓN** |
| NOMBRE: JENNIFER TATIANA CALDERÓN PARRA | NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 1031130719 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 39628325 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 4:30 PM |

Versión: junio 2025

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | **BIENESTAR INTEGRAL** | Fecha |
| | **ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO** | Página |

| **No. CONVENIO** | **MES VERIFICADO** | **JARDÍN INFANTIL** |
|---|---|---|
| 8416 - 2025 | JUNIO 2026 | LA FLORIDA |

**VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

**Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:**

| PROVEEDOR | No.FACTURA | FECHA | ALIMENTOS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ASOCIACIÓN AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS ASOGAMAC | ASG 71 | 25/06/2026 | FRUTAS | No tener en cuenta las siguientes referencias y cantidades, toda vez que exceden las cantidades requeridas: 10 lbs de granadilla, 10 lbs de manzana royal |
| ASOCIACIÓN AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS ASOGAMAC | ASG 72 | 25/06/2026 | VERDURAS | No tener en cuenta las siguientes referencias y cantidades, toda vez que exceden las cantidades requeridas: 7 lbs de arveja, 10 lbs de espinaca, 2 lbs de habichuela, 10 lbs de plátano maduro, |
| ASOCIACIÓN AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS ASOGAMAC | ASG 73 | 25/06/2026 | LACTEOS | No tener en cuenta las siguientes referencias y cantidades, toda vez que exceden las cantidades requeridas: 10 lbs de queso tipo campesino, 8 lts de yogurth, 1 yogurth griego x1000g |
| ASOCIACIÓN AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS ASOGAMAC | ASG 74 | 25/06/2026 | ALIMENTOS PAQUETES ALIMENTARIOS | Tener en cuenta todas las cantidades y referencias |
| ASOCIACIÓN GANADERA DE TASAJERAS- ASOGANATAS | 14 | 24/06/2026 | CARNES | Tener en cuenta todas las cantidades y referencias |
| MERCADO ZAPATOCA S.A | 17261 | 23/06/2926 | ABARROTES | No tener en cuenta las siguientes referencias y cantidades, toda vez que exceden las cantidades requeridas:lenteja zapatoca por 9 lbs, 1 kilo de fideos, 1 paq de macarron, 1 paquete de conchas x400 gr, no tener en cuenta 6 paquetes de spaguetis por 400 gr, 1 kilo de sal, 1 panela x450, 5 paquetes de canela molida, 1 paq de galletas mini chips, la referencia quinua, |
| EVEREST RM 8 SAS | | | P. PANADERÍA | Durante la verificación presencial no se presento la factura del proveedor Everest RM8 SAS. |

| [redacted] | [redacted] |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **[redacted]ACIÓN** |
| NOMBRE: JENNIFER TATIANA CALDERÓN PARRA | NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 1031130719 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 39628325 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | **BIENESTAR INTEGRAL** | Fecha |
| | **ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO** | Página |

| **No. CONVENIO** | **MES VERIFICADO** | **JARDIN INFANTIL** |
|---|---|---|
| 8416 - 2025 | JUNIO - 2026 | LA FLORIDA |

**VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**2. VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE ASEO DE NIÑAS Y NIÑOS, INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES**

**Reporte de cantidades de elementos de aseo de acuerdo con la verificación:**

| PROVEEDOR | No.FACTURA | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **DETERYA S.A.S** | **3397** | **23/06/2026** | Aseo Institucional: tener en cuenta las cantidades y referencias, pero se recomienda hacer uso razonable de los elementos de aseo |
| **DETERYA S.A.S** | **3398** | **29/05/2026** | Aseo niñas y niños: No tener en cuenta 1 jabon liquido para bebe, jabon antibacterial manzana, 32 pañitos humedos, 2 cajas de tapabocas, jabon antibacterial neutro, 10 unidades de crema numero 4. |
| **DETERYA S.A.S** | **3399** | **29/05/2026** | Aseo colaboradores: No tener en cuenta 20 paquetes de toallas desechable de papel para manos x150 unidades, 1 caja de tapabocas |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FI[redacted]ÓN** |
|---|---|
| NOMBRE: JENNIFER TATIANA CALDERÓN PARRA | NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 1031130719 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 39628325 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: La Florida CONTRATO: 8416 - 2025 FECHA: 25-06-2026

| 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 | Ø | 10 | 2 | 1 | 3 | 3 | 20 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jennifer Calderón Parra | 1031130719 | Profesional Responsable del jardín infantil | Lic. Pedagogía Infantil | 3113283593 | |
| 2 | Liliana Aurora Cantor | 1023939776 | Profesional en atención a primera infancia | Lic Pedagogía Infantil | 3053805829 | |
| 3 | [illegible] | [illegible] | Profesional de atención a la Primera Infancia | Lic. Pedagogía Infantil | 3220035624 | |
| 4 | Erika Daniela Bonilla | 1233690214 | Profesional atención Primera Infancia | Lic. Educación Infantil | 3229029353 | Daniela rg. |
| 5 | Francy Juliet Rodríguez Montaño | 52897388 | Profesional atención Primera Infancia | Lic Educación pre-escolar | 3108775010 | |
| 6 | Ana Garcia Obando | 52898809 | Profesional de atención a la primera in | Lic educacion preescolar | 3138852028 | Ana Garcia. |
| 7 | Wendy Johana Parra | 1014249015 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Lic. Pedagogía Infantil | 3203859869 | |
| 8 | Jineth Ximena Sacuno | 1014271694 | Profesional en atención a la primera infancia | Lic Pedagogía Infantil | 3057840519 | |
| 9 | Elsa Adriana Vasquez | 3015409739 | Profesional en atención a primera infancia | Técnica Profesional | 3209624782 | Adriana Vasquez |
| 10 | ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ | 1049618427 | PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | LIC. EDUCACIÓN INFANTIL | 3106093609 | Juliana Ruiz R. |
| 11 | Yuliana Dominguez Ibarra | 1026259022 | Profesional en Atención Primera Infancia | Lic. Educacion Infantil | 3005796745 | |
| 12 | Leidy Johanna Flórez | 1016091284 | Aux Atención a primera infancia | Lic. Educación Artística | 3166302637 | Leidy Flórez C. |
| 13 | Ruby Patricia Jimenez Ruiz | 1014217799 | Auxiliar atencional a la primera infancia | Lic. Edu. Infantil en curso | 3219857739 | |
| 14 | Delcy Quiñones Mora | 49659990 | Aux servicios G | Bachiller | 3123898340 | Delcy Quiñones |
| 15 | Natalia. Mejía. | 1193381137 | Aux. Servicios. G | Bachiller | 3108698323 | Natalia M |
| 16 | Leyla Dayid Alape | 28866406 | Aux Servicios G | Bachiller | 3212603 | |
| 17 | Nubia Ojeda Melo | 51836069 | H.P. Alimentos | Bachiller | 3244607367 | |
| 18 | Ofelia Gonzalez Bo. | 52552946 | MP Alimentos | Bachiller | 3143166796 | |
| 19 | Yulissa Flores Nava | 1.082024.359 | M.P. Alimentos | Bachiller | 3226058349 | Yulissa Flores |
| 20 | Yoruis Gomez P. | 1014207494 | Aux. ADM | Bachiller | 3017927391 | Yoruis G P |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | JUNIO DE 2026 | | | | | | | | | | |
| N | PROVEEDOR DE ALIMENTOS | NIT DEL PROVEEDOR | CONCEPTO SANITARIO | N°DE ACTA SANITARIA | FECHA DE EMISIÓN DEL CS | ALIMENTOS QUE PROVEE | PLACA | ALIMENTO QUE TRANSPORTA | CONCEPTO SANITARIO | FECHA DE EMISIÓN CS | OBSERVACIONES |
| 1 | EVEREST RM 8 SAS | 901405570-4 | FAVORABLE | AS06C004165 | 17 DE OCTUBRE DE 2025 | PANADERIA | LUL108 | PANADERA | FAVORABLE | 06 DE ENERO DE 2026 | PEQUEÑO PRODUCTOR Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimiento de preparación de alimentos. |
| 2 | MERCADO ZAPATOCA S.A | 800106774-0 | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO | AS05N006052 | 19 DE ENERO DE 2026 | ABARROTES | QLR 016 | ABARROTES | FAVORABLE | 27 DE ENERO DE 2026 | Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para alimentos y bebidas en grandes superficies (supermercados/hipermercados) |
| 3 | ASOCIACIÓN GANADERA DE TASAJERAS - ASOGANATAS | 902046740-2 | FAVORABLE | AS21N013685 | 24 DE MARZO DE 2026 | CARNES | NOK854 | CARNES | FAVORABLE | 20 DE AGOSTO DE 2025 | PEQUEÑO PRODUCTOR Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/ productos carnicos comestibles. Resolución sanitara 2627 del 10 de septiembre de 2024. |
| 4 | ASOCIACIÓN AMBIENTALISTA DE AGRICULTORES Y GANADEROS ASOGAMAC | 900955073-0 | FAVORABLE | 25A26 | 13 DE JUNIO DE 2025 | FRUTAS y VERDURAS<br><br>LACTEOS | STB 248 | FRUTAS, VERDURAS Y LACTEOS | FAVORABLE | 21 DE MAYO DE 2025 | PEQUEÑO PRODUCTOR (Cebolla cabezona, papa pastusa, platano, frijol y gulupa, arracacha, papa, yuca, lulo, tomate de árbol, banano, fresa, frijol, arveja, lechuga, repollo, espinaca y acelga)<br><br>Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas. (Gobernación de Cundinamarca) |

**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL:** LA FLORIDA JUNIO DE 2026

**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:** 25 JUNIO 2026