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
8427- 2025	23 5 2025	3 6 2025	22 7 2026	16

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
6 7 2026	8 50 AM	Jardin Infantil Semilitas de amor

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Diagonal 75 D Sur No 75 L -07	Ciudad Bolivar

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Santa Viviana	3102886616	pepasosemillitasdeamor.ji@gmail.co

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
C	17	17	16	
PVA	67	24	23	
PVB		15	15	
PVC		15	9	
PJA	67	20	16	
PJB		20	17	
PJC		27	27	
JA	65	20	19	
JB		20	16	
JC		25	24	

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	14	13	13	13	NA
Auxiliar de atención a la primera infancia	4	4	4	3	0
Auxiliar de servicios generales	4	4	4	4	NA
Personal manipulador de alimentos	4	4	4	4	NA
Auxiliar Administrativo	2	2	2	2	NA

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 [ ] N/A [X]

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

SI [X] 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
N/A

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
Se da respuesta a todo lo solicitado para garantizar cumplimiento al convenio

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
La colaboradora Lizdani Hernández Arrieta, quien desempeña el cargo de Auxiliar de Atención a la Primera Infancia, presentó una solicitud de permiso por el fallecimiento de su abuela, correspondiente a los días 6 y 7 de julio de 2026, adjuntando como soporte el acta de defunción.

EN ESTA VISITA SE GENERO REQUERIMIENTO SI ___ NO _X__
NA

ANEXOS - NUMEROS DE FOLIOS
Anexo lista de asistencia talento humano - 2 Anexo Formato de ausencias - 1 Anexo Acta de defunción - 1

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Alba Yolima Velasquez Rodriguez	NOMBRE: Anderson Ivan Valencia Alzate
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52752099	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1024500160
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Profesional de Apoyo a la supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Semillitas de amor CONTRATO: 8427 - 2025 FECHA: 6 / 7 / 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	13	3	2	4	4	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Alba Yolima Velásquez	52758099	Resp Servicio.	Lic. Ed Preescolar	3102886616	
2	Luz Magali Cubillos R	52460309	Profesional de Atención a la primera infancia	Lic Edu Básica	3106492773	
3	Yeimy Sanabria	52816452	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en Básica	3203023578	Yeimy Sanabria
4	Flor María Cercetto R	21103651	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en Pedagogía In	3165080156	
5	Esperanza Alvarado	52150141	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en Preescolar	3022713044	
6	Andrea Alvarez Cristancho	1057577888	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en edu. preescolar	3133827677	Andrea Alvarez
7	Ilse Yureya Romero Cano	52029802	profesional de atención a la primera infancia	Lic. Edu. Preescol	3143956173	Ilse Romero
8	Sara Yaneth Hilarus Chavarro	53044951.	Profesional en atención en la primera infancia	Lic Ed Preescolar	3032163517	Sara Hilarus
9	Andrea Paola Santamaría	1024567209	Profesional en Atención a la Primera Infancia	Lic. en Pedagogía Infantil	3138494055	Andrea Santamaría
10	Michell Alexandra Gonzalez	1000000505	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en ed infantil	3137899053	Michell G.
11	Olga Lucia Ramirez P.	39651502	Profesional de Atención a la primera infancia	Lic. Ed. Pre-escolar	3202138965	
12	JENNIFER CUBILLOS	52877450	PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	LIC PEDAGOGIA INFANTIL	3146076052	
13	Alejandra Barrios Soto	53088740	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en preescolar	3133029089	
14	Yenifer Rodriguez	1073701880	Profesional en atención primera infancia	Lic Pedagogia Infantil	3228856113	Yenifer.
15	Fanny Morales	39679851	Auxiliar de atención primera infancia	Técnico	3106996999	
16	Yamile Ramirez	52827479	Auxiliar de Atención primera infancia	Lic. Preescolar	3208281334	Yamile R
17	Yeni Sanchez Sierra	1000780819	Auxiliar de atención a primera infancia	Tecnico	3059140515	Yeni Sanchez
18	Angelli Katherine Loa	1023877284	Auxiliar Administrativa	Tecnico	3208768908	Angelli Loa
19	Paola Andrea Cardozo	1024556521	Auxiliar Administrativa	TECNICO	3003833610	Paola Cardozo
20	Tatiana Beltran R	7033799553	Auxiliar de Servicios Generales	Tecnico	3102189616	Tatiana B
21	Ilma Moreno Perez	39723978.	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Bachiller	3228340771	
22	Blanca Jeanette Tapias	52634260	Auxiliar de Servicios Generales	Bachiller	3138609853	
23	Ana Silvia Ramirez G	23845640	Auxiliar de servicios generales	Bachiller	3213858203	Silvia R
24	Astrid Tabaquira	1023976350	manipuladora de alimentos	Bachiller	3217651026	

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Semillitas de amor CONTRATO: 8427-2025 FECHA: 6/7/2026

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	13	3	2	4	4	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Luz blanco	52780048	Personal servicio de alimentos	Bachiller	3204430067	
2	corina Saavedra	63368069	Personal servicio de alimentos	Bachiller	3150668652	
3	Tatiana Galvan	1004811771	Personal servicio de alimentos	Bachiller	3112794193	Tatiana G.
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
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**
8427-2025	6	7	2026	SEMILLITAS DE AMOR

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
LIZDANI HERNANDEZ ARRIETA	AUXILIAR DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: Fallecimiento de su abuela. SOPORTE: Acta de defunción. TIEMPO: 6/07/2026 y 7/07/2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Sin remplazo FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: No aplica FECHA DE INGRESO: No aplica ARL: No aplica MOTIVO DE DESCUENTO: No aplica DÍAS A DESCONTAR: No aplica FECHA DE DESCUENTO: No aplica

FIRMA DE C CACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Alba Yolima Velazquez Rodriguez	NOMBRE: Anderson Ivan Valencia Alzate
No. IDENTIFICACIÓN: 52752099	No. IDENTIFICACIÓN: 1024500160
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Profesional de apoyo a la supervisión

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26077820168833

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **BOLÍVAR**	Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Año - Mes - Día: **2026-07-03**		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Hora - Minutos: **11:00:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **36435144**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **SANCHEZ**	Segundo apellido: **PEREZ**	Primer nombre: **MARIA**	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**			Número de documento: **22468177**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **ESCAÑO**	Segundo apellido: **VIDES**	Primer nombre: **JENNY**	Segundo nombre: **TERESA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		**REGISTRO PROFESIONAL**: **8007**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2026-07-03**		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

Código verificación: 85A4-9CFD-2D28-FB16

Dra Jenny Escaño Vides
R.M 8007
MEDICO GENERAL

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-03 17:04