| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
| | SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | CONDICIONES ESTRUCTURALES Y GESTIÓN AMBIENTAL | Fecha |
| | INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE ACTA |
|---|---|---|---|---|
| 8428 - 2025 | 23 / 5 / 2025 | 3 / 6 / 2025 | 5 / 12 / 2025 | 1 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 13 / 6 / 2025 | 9:05 a. m. | WALDORF |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Transversal 73 H Bis No 75 B - 46 Sur | Ciudad Bolivar |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| Sierra Morena | 305 4108461 | ceswaldorf@ceswaldorf.org |

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

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| / / / | / / / | 20 / 17 / 11 | 20 / 20 / 16 | 20 / 20 / 13 |

**VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS**

**COMPROMISOS CONDICIONES ESTRUCTURALES**

| | | SAT |
|---|---|---|
| 1 | ¿Realizó todas las adecuaciones del inmueble que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el numeral del anexo tecnico Espacio físico funcional? | |
| | Escriba SI, NO o N/A, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | A. ¿Cuenta con abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, sistema de eliminación de aguas residuales, servicio de gas natural, servicio telefónico u otro medio de comunicación y sistema de recolección de residuos sólidos? | SI |
| | B. ¿El Jardín Infantil cuenta con acceso independiente y exclusivo para el desarrollo de sus actividades.? | SI |
| | C. ¿El Jardín Infantil presenta condiciones suficientes de iluminación y ventilación, natural o artificial? | SI |
| | D. ¿Los cerramientos o muros que delimitan la planta física con las viviendas vecinas o exteriores impiden el acceso de extraños? | SI |
| | E. ¿Todos los espacios del Jardín Infantil se encuentran con señalización y señalética. | SI |
| | **Ventanas y Vidrios:** | |
| | F. ¿Las ventanas que limitan directamente con espacio público, impiden la intrusión de personas ajenas al Jardín Infantil? | SI |
| | G. ¿Las ventanas cuentan con los vidrios en buen estado: completos, sin roturas, ni vencimientos y asegurados firmemente al marco que los soporta? | SI |
| | H. ¿Las ventanas ubicadas en pisos superiores cuentan con elementos rígidos, firmes y no inflamables que impiden la caída de los niños y niñas? | SI |
| | I. ¿Los vidrios y espejos cuentan con película de seguridad en la totalidad de su superficie para proteger a los niños y niñas de los efectos causados por su rompimiento? | SI |
| | J. ¿Los vidrios templados y vidrios de seguridad que no requieren película de seguridad, presentan Ficha tecnica como soporte de reconocimiento de estas características? | SI |
| | K. ¿Las claraboyas y marquesinas están protegidas con elementos tipo malla anclados y asegurados que evitan la caída de partículas en caso de rompimiento? | SI |
| | L. ¿Las puertas o divisiones de material transparente cuentan con marcas de color a la altura de las niñas y los niños para evitar accidentes? | SI |

**Pisos, Muros y Techos Áreas pedagógicas, administrativas, recreativas y de circulación:**

| | | |
|---|---|---|
| M. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes, que facilite limpieza y desinfección sin agrietamientos, hendiduras, desniveles y filos? | SI |
| N. | ¿Los muros tienen los bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material Acolchado impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| Ñ. | ¿Los muros son lisos de facil limpieza y desinfección y cuentan con acabados en pintura lavable tipo vinilo y en caso de uso de ladrillo a la vista, este presenta junta en el mismo filo que el ladrillo generando una superficie lisa de facil limpieza y desinfecciòn y se cuenta sellado como acabado? | SI |
| O. | ¿El acabado de techos es en material liso de facil limpieza y desinfección en general se encuentran en buen estado y no presentan humedad? | SI |
| P. | ¿Las uniones entre muros y techos son herméticas para evitar ingreso de plagas o suciedad? | SI |
| Q. | ¿La unidad operativa no cuenta con Humedad en la totalidad de su estructura o alguna caracteristica en su composicion física y o química que ponga en riesgo la salud de niñas y niños? | SI |

**Rampas y escaleras:**

| | | |
|---|---|---|
| R. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| S. | ¿Presenta puerta a media altura en el ascenso y descenso que evite el paso directo de las niñas y niños? | SI |
| T. | ¿Los acabados en huella, contrahuella, barandas y pasamanos de las escaleras, no deben ser en madera o cuentan con recubrimiento tipo pintura o barniz que les otorgue la propiedad de retardante de fuego? | SI |
| U. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados entre 0,45 y 0,60m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos? | SI |
| V. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados a una altura de 0,90m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos?. | SI |
| W. | ¿Las barandas o antepechos en mampostería cuentan con una altura mínima de 1.20m medidos desde el nivel del piso acabado de la rampa o escalera? | SI |
| X. | ¿Las barandas y pasamanos son en material resistente al fuego, impermeable, de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| Y. | ¿Las barandas y pasamanos presentan diseño continúo, que impida el paso de la cabeza de los niñas y niños, evitando caídas, el escalamiento o posibles accidentes en los mismos? | SI |
| Z. | ¿Los escalones aislados, presentan color o textura diferente que los diferencie del piso general? | SI |

**Instalaciones eléctricas:**

| | | |
|---|---|---|
| AA. | ¿Las tomas eléctricas están a 1.50m medidos desde el piso acabado en todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños? | SI |
| AB. | ¿Las tomas eléctricas en desuso, están anuladas con tapas ciegas debidamente atornilladas? | SI |
| AC. | ¿Todas las lámparas y bombillos de los espacios de permanencia de las niñas y los niños cuentan con protección que evite accidentes en caso de rotura y están debidamente aseguradas. O son bombillos tipo leed de caracteristicas plasticas? | SI |
| AD. | ¿No se cuenta con cableado externo o canaletas con alturas inferiores a 1.50m? | SI |
| AE. | ¿Las tomas electricas en cocina y alacena cuentan con circuito GFCI (Ground Fault Circuit interrupter). | SI |

**Puertas:**

| | | |
|---|---|---|
| AF. | ¿Las puertas del área pedagógica y todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños cuentan con un sistema seguro y fijo (ranuras, topes o sistemas mecánicos) que minimicen los riesgos de encerramiento, lesión | SI |
| AE. | ¿Las aberturas entre las puertas y los pisos, son menores a un centímetro? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **Área pedagógica para los niños y niñas menores de dos años:** | | N.A. |
| AG. | ¿El espacio cuenta con fácil acceso al área de aprendizaje y control de esfínteres? | N.A. |
| AH. | ¿El espacio para gateo y estimulación de los niños y niñas cuenta con piso que reduzca el riesgo de golpes (tipo piso caucho, vinilo o similar), antideslizante y de fácil aseo e higiene; que se encuentra fijo y en buen estado? | N.A. |
| AI. | ¿Si los grupos de cero a un año y de un año a menores de dos años se encuentran en el mismo espacio, están separados físicamente con muros o muebles a media altura, o con una estructura alta en material traslucido, permitiendo la visibilidad y acceso, esta separación está asegurada y fija? | N.A. |
| **Baños para niños y niñas:** | | |
| AJ. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| AK. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| AL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| AM. | ¿Se encuentran en buen estado de funcionamiento los lavamanos, sanitarios, lavacolas, ducha tipo teléfono y la zona de cambio de pañal? | SI |
| AN. | ¿Los baños son independientes de los servicios sanitarios para adultos? | SI |
| **Baños para adultos** | | |
| AO. | ¿Los baños para adultos presentan pisos, muros, techos y baterías sanitarias, en buen estado? | SI |
| **Cuarto de almacenamiento de residuos** | | |
| AP. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AQ. | ¿ Los muros y techos no cuentan con ladrillo a la vista, ni cielo rasos en madera? | SI |
| AR. | ¿Cuenta con punto hidráulico, punto de desagüe y condiciones de ventilación? | SI |
| **Depósito para los elementos de aseo:** | | |
| AS. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AT. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| **Sala Amiga de la Familia Lactante:** | | |
| AU. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | N.A. |
| **Alacenas o Despensas:** | | |
| AV. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AW. | ¿Los acabados de piso, se encuentran en buen estado, en material antideslizante y que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| AX. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| AY. | ¿La puerta se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |
| AZ. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |

**Cocina:**

| | | |
|---|---|---|
| BA. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| BB. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BC. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto, que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| BD. | ¿La puerta de la cocina se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |
| BE. | ¿Cuenta con ventilación natural o artificial y las aberturas para la circulación de aire de la cocina están protegidas con mallas en material no corrosivo? | SI |
| BF. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |
| BG. | ¿Cuenta con un lavamanos de accionamiento no manual de conformidad con lo estipulado en la resolución 2674 de 2013, articulo 6, numeral 6, ítem 6,3? | SI |

**Comedor:**

| | | |
|---|---|---|
| BH. | ¿Los pisos, muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| BI. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material de fácil limpieza y desinfección, en buen estado y a una altura de 1.20m, medidos desde el piso? | SI |
| BJ. | ¿En caso de usar las áreas pedagógicas como comedor, cuenta con condiciones higiénico-sanitarias en el espacio y en los elementos utilizados en la distribución y consumo de los alimentos antes y después del momento de la alimentación? | SI |

**Cuarto de primeros auxilios**

| | | |
|---|---|---|
| BK. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado permitiendo la fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado en material antideslizante y se encuentran en buen estado, sin fracturas ni vencimientos y debidamente emboquillados? | SI |
| BM. | ¿ El espacio de Cuarto de primeros auxilios cuenta con medias cañas en piso muro, Muro - Muro, Muro Techo? | SI |
| BN. | ¿Está dotado de instalaciones sanitarias, eléctricas e hidráulicas adecuadas? | SI |
| BO. | ¿Las tomas electricas se encuentran a una altura superior de 1.50 mts medidos desde el piso? | SI |
| BP. | ¿Las tomas eléctricas que no se utilizan se encuentran anuladas con tapa ciega debidamente atornilladas? | SI |

**2** ¿Elaboraró e implementó un cronograma de mantenimientos preventivos, predictivos y correctivos? SAT

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Acorde a lo programado, se realizaron los mantenimientos proyectados según el cronograma? | SI |
| B. | ¿Durante el mes evaluado, presentaron mantenimientos correctivos? | N.A. |

---

**3** ¿Contó con todas las adquisiciones de mobiliario y dotación en buen estado que permita dar cumplimiento a lo establecido en el numeral Elementos mínimos? SAT

| | |
|---|---|
| Mobiliario para salones de niñas y niños menores de 2 años | N.A. |
| Mobiliario para salones de niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Lenceria para niñas y niños entre 0 y 2 años | N.A. |
| Lenceria para niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Elementos para la atención de Emergencia | SI |

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Todo mobiliario del jardín infantil que supere el metro de altura se encuentra asegurado y fijo? | SI |

**DOTACIÓN PARA ATENCIÓN EMERGENCIA**

B. ¿Los extintores se encuentran señalizados, con carga vigente e intalados se manera segura? SI

Complete la información del cuadro:

| Área o piso de ubicación de los extintores | Cantidad | Vigencia |
|---|---|---|
| 1er nivel | 1 | ene-26 |
| Salón 1 / Cuarto de residuos | 2 | ene-26 |
| Cocina / Ingreso a cocina | 2 | ene-26 |
| Comedor | 1 | ene-26 |
| Número total de extintores: | | |

C. ¿Cuenta con la dotación mínima de elementos para la atención de emergencia, en buen estado? SI

D. ¿Los botiquines cuentan con la dotación completa de elementos? SI

E. ¿Los botiquines se encuentran rotulados con una lista que debe estar actualizada en su contenido, con relación a nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición y fecha vencimiento? SI

F. ¿Presenta el registro de verificación del botiquín para valorar fechas de vencimiento y necesidades de inventario del mismo, incluyendo: fecha de revisión, número de revisión, nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición, fecha de vencimiento, elementos para dar de baja y reposición de elementos? SI

Fecha Verificación Botiquines: **01 Fijo / 03 Móviles: 03.06.2025**

G. ¿El Directorio de Emergencias (Incluye Entidades de Apoyo como: Bomberos, Estación de Policía del Cuadrante, hospital cercano, línea de emergencia de las empresas de servicios públicos, entre otras), está ubicado en un lugar visible, cerca de los aparatos telefónicos, actualizado y contiene la línea 123? SI

H. ¿Cuenta con señalización en buen estado y con plano de evacuación publicado en cada nivel o piso del Jardín Infantil y áreas de alta circulación? SI

I. ¿La Alarma funciona de manera independiente al fluido eléctrico y proporciona un sonido diferenciado para cada tipo de emergencia? SI

**4.** ¿Registró los accidentes según lo establecido en el mencionado procedimiento, en la herramienta denominada "Registro de accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial" disponible en la página web de la SDIS e hizó seguimiento a las activaciones de póliza de acuerdo a la ruta establecida para la atención de la niña o el niño accidentado de acuerdo a las directrices establecidas? N.A.

Fecha de activación: Código de autorización No.

Iniciales de la niña o niño accidentado: Remitido a:

Nivel que cursa: Póliza efectiva: SI _____ NO _____

A. ¿Presenta diligenciado oportunamente el Formato de Registro de accidentes en instituciones o establecimientos oficiales o privados de atención integral a la primera infancia.? N.A.

B. ¿Para los accidentes presentados, cuenta con la Certificación de servicios de la póliza de accidentes expedida por la aseguradora? N.A.

| COMPROMISOS ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL | | |
|---|---|---|
| **1.** | Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico, garantizando el adecuado soporte de cada una de las actividades requeridas, en los tiempos, medios y condiciones indicadas en el mismo. | SAT |
| **1.1** | ¿Adoptó, implementó y efectuo seguimiento (en caso de que requerirse), de cada una de las políticas y programas establecidos en el anexo tecnico, garantizando el adecuado soporte de cada uno de los elementos requeridos, de conformidad con el sistema integrado de gestión de la entidad? | SAT |
| **A.** | ¿Presentó el informe de condiciones ambientales, con información de las condiciones locativas del Jardín Infantil y de manera anual? | N.A. |
| | **Fecha de la visita: % de implementación** | |
| | **GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS** | |
| **B.** | ¿Implementó la gestión integral de los residuos ordinarios aprovechables y no aprovechables conforme a lo establecido en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos? | SAT |
| **C.** | ¿Las instalaciones se encontraron dotadas con los contenedores y canecas conforme a lo señalado en el ANEXO TÉCNICO? (Se verifica mediante la lista de chequeo de elementos mínimos para la implementación del área de gestión ambiental.) | SAT |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. Las canecas se encuentran rotuladas en la parte frontal con los logos diseñados por la SDIS y dotadas de las bolsas correspondientes al color de la caneca? | NO |
| | II. ¿Realiza la actividad de separación en la fuente, depositando en la caneca blanca los residuos aprovechables (plástico, cartón, papel, vidrio y metal) y en la caneca negra los residuos no aprovechables (restos de comida, residuos sanitarios, icopor y restos de comida? | SI |
| **D** | ¿El cuarto de almacenamiento temporal e residuos ordinarios presentó las características locativas y operacionales señaladas en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos y el Decreto 2981 de 2013 o norma que lo modifique o sustituya? | SAT |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. ¿Cuenta con acabados la fácil limpieza y desinfección impidiendo la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos? | SI |
| | II. ¿Cuenta con sistemas que permitan la ventilación, tales como rejillas o ventanas, y suministro cercano de agua y drenaje? | SI |
| | III. ¿Garantizar el uso adecuado de los contenedores de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuado almacenamiento y presentación (canecas de color negro y blanco), teniendo en cuenta la generación de residuos y las frecuencias y horarios de prestación del servicio de recolección y transporte? | SI |
| | IV. ¿Cuenta con el formato ruta recolección interna de residuos solidos ? | SI |
| | V. ¿Cuenta con una balanza o dinamómetro para realizar el pesaje diario del material reciclable y no reciclable generado en el Jardín Infantil? | SI |
| **E.** | ¿Implementó la gestión integral de los residuos peligrosos conforme a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos? | SAT |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. ¿Todas las sustancias utilizadas poseen su ficha técnica y/o hoja de seguridad, etiquetado y rotulado, indicando los elementos que son necesarios tener en caso de una emergencia (derrame)? | SAT |
| | II. ¿Los residuos peligrosos generados cuentan con el embalaje y rotulado de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos de la SDIS? | SAT |
| | III. ¿El movimiento interno de los residuos peligrosos se realiza en un horario en el cual la circulación de participantes sea mínima para evitar contacto con los mismos? | SAT |
| | IV. ¿Los residuos peligrosos generados en el Jardín Infantil, se entregan una empresa autorizada por la autoridad ambiental competente? | SAT |

**VERTIMIENTOS**

**1.2** ¿Dio cumplimiento al acuerdo 634 de 2015 "Por medio del cual se establecen regulaciones para la generación, recolección y tratamiento o aprovechamiento adecuado del aceite vegetal usado y se dictan otras disposiciones"? SAT

Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

I. ¿Cuenta con un recipiente, sellado herméticamente, con embudo (con filtro), que permita llevar a cabo el encapsulamiento del Aceite Vegetal Usado? SI

II. ¿El lugar donde se encuentra el Aceite Vegetal Usado presenta señalización? SI

**A.** Realiza de manera periodica la limpieza, desinfección y mantenimiento de las trampas de grasa y/o campanas de extracción. SI

**AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA Y ENERGIA**

**1.3** ¿Implementó y divulgó el Programa uso eficiente del agua y la política cero desperdicio de agua mediante estrategias dirigidas a la optimización del uso del agua y a la conservación del recurso, mediante sistemas ahorradores de agua, jornadas de socialización y campañas dirigidas al talento humano del Jardín Infantil? SAT

**A.** ¿Implementó y divulgó el Programa uso eficiente de la energía y la política Cero Desperdicio de Energía, mediante estrategias dirigidas a la optimización y conservación del recurso, sistemas ahorradores de luz? SAT

**B.** ¿Presentó la totalidad de sistemas hidrosanitarios y lumínicos ahorradores? SAT

Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

I. ¿Los sanitarios, orinales, lavamanos, duchas, lavacolas, lavaplatos y pocetas cuentan con sistemas de bajo consumo de agua? SAT

II. ¿Cuenta sistemas ahorradores en la totalidad de puntos lumícos, tales como: Luminarias Ahorradores (Tubos T5, T8 o Tubos tipo Led), Bombillos Ahorradores y Bombillos tipo Led? SAT

**PRÁCTICAS SOSTENIBLES**

**1.4** ¿Cuenta con aviso de publicidad exterior visual se encuentre en buen estado, asegurando que no represente riesgos para la seguridad, que sea legible y esté libre de daños visibles, deterioro o elementos sueltos? SAT

**1.5** La unidad operativa cuenta con señalética ambiental presente, visible y en buen estado en los puntos estratégicos establecidos, tales como zonas de reciclaje, áreas de ahorro de agua y energía, y espacios destinados al manejo de residuos peligrosos, entre otros. SAT

## ORGANIZACIÓN 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 | REEMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable del Jardín Infantil | 1 | 1 | 1 | 1 | N.A. |
| Dinamizador pedagogico al jardin infantil | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. |
| Profesional en atención a la primera Infancia | 4 | 4 | 4 | 4 | N.A. |
| Auxiliar en atención a la primera infancia | 1 | 1 | 1 | / | N.A. |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | N.A. |
| Auxiliar de Servicios Generales | 2 | 2 | 2 | 2 | N.A. |
| Personal manipulador de alimentos | 2 | 2 | 2 | 2 | N.A. |

**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 [ ] NO [ ] N/A [N.A.]

**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 AL ACTA ANTERIOR**

Se realizó seguimiento al acta anterior # Se evidencio:

**VERIFICACIÓN DE QUIÉN ATIENDE LA VISITA**

Sin ninguna novedad, gracias

**VERIFICACIÓN DE QUIÉN REALIZA LA VISITA**

Se evidenció la implementación a totalidad del mobiliario estipulado en el Anexo Técnico requerido para las áreas pedagógicas, así como la dotación completa de la lencería requerida para niñas y niños mayores de 2 años. Igualmente, se constató la presencia y adecuado estado de los elementos destinados para la atención de emergencias, los cuales se encuentran en condiciones óptimas para la prestación del servicio.

De igual manera, se verificó que se cuenta con la totalidad de los elementos necesarios para dar cumplimiento a los criterios establecidos en el área de Gestión Ambiental.

Se observó que la infraestructura general se encuentra en buen estado. No obstante, como resultado de la verificación realizada durante la presente visita, se emiten la siguiente recomendación:

* Realizar mantenimiento, impermeabilización y resane en la escalera de acceso al nivel -1, donde se evidenció desprendimiento de material de pintura, posiblemente ocasionado por la permeabilidad a la humedad proveniente de la fachada.

Se evidenciaron ausencias en el T.H.

En esta visita se verificó facturas, cuentas de cobro o cuentas de revisor fiscal: SI: X NO:

En el compromiso de Condiciones Estructurantes, se dió vistu bueno a la Fact. No. FEPP 54830, del día 05/06/2025, por concepto de dotación de elementos de emergencias para botiquin, por un valor de $292.500.

En el compromiso de Gestión Ambienta, se dió visto bueno a las siguientes facturas:

* Fact. No. FE 22562, del día 05/06/2025, por concepto de compra de bolsas para separación de residuos, por un valor de $62.800.
* Cuenta de Cobro de VAMAPUBLICIDAD, del día 09/06/2025, por concepto de impresión de Banner, por un valor de $104.000.

Esta visita generó requerimiento: SI: NO: X

| Anexos: documentos y número de folios | | |
|---|---|---|
| Planilla de asistencia talento humano. | FOLIOS: | 1 |
| Formato Novedades de Talento Humano / Soportes de inasistencia. | FOLIOS: | 3 |
| Facturas. | FOLIOS: | 3 |
| Otros. | FOLIOS: | - |
| | FOLIOS: | - |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: **FRANCIA ALEJANDRA POSADA TORRES** | NOMBRE: **ERIKA NATALIA RAMÍREZ RODRIGUEZ** |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : **52.858.785** | N° DE IDENTIFICACIÓN : **1.015.452.032** |
| CARGO: **RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL** | CARGO: **APOYO A SUPERVISIÓN - COMPONENTE TÉCNICO** |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 12:15 PM |

| | | |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|---|---|---|
| 8428 - 2025 | 13 | 6 | 2025 | WALDORF |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Diana E. Quiñonez | Auxiliar en atención a primera infancia | MOTIVO: Asistencia de urgencias con la hija.<br>SOPORTE: Se adjunta soporte de incapacidad para la hija emitido el dia de hoy 13.06.2025 y certificado de consulta en Urg.<br>TIEMPO: No aplica | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N.A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N.A<br>CUMPLE CON EL PERFIL: N.A<br>FECHA DE INGRESO: N.A<br>ARL: N.A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N.A<br>DÍAS A DESCONTAR: N.A<br>FECHA DE DESCUENTO: N.A |
| | | | |

| | |
|---|---|
| Introduce el texto aquí | |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: **FRANCIA ALEJANDRA POSADA TORRES** | NOMBRE: **ERIKA NATALIA RAMÍREZ RODRIGUEZ** |
| No. IDENTIFICACIÓN: **52.858.785** | No. IDENTIFICACIÓN: **1.015.452.032** |
| CARGO: **RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL** | CARGO: **APOYO A LA SUPERVISIÓN - COMPONENTE TECNICO** |

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

*Consultas de urgencias CPO*

8907010000 - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

## DATOS HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha registro:** 13/06/2025 07:36 **Fecha nacimiento:** 24/01/2020 **Tipo identificación:** RC **Número de identificación:** 1021694916 **Edad:** 5 Años/4 Meses/20 Dias **Nombre paciente:** BIANKA ANAID GRANJA QUIÑONES **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Género ::** No aplica **Dirección:** CL 41 SUR B 16 A 50 **Teléfono domicilio:** 3412749 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A **Nombre convenio:** URGCAPITA CONTRIBUTIVO2020 **Curso de Vida:** Infancia **Población Con Enfoque Diferencial:** No Aplica

### LLEGADA DEL PACIENTE

**El paciente llega por sus propios Medios? .:** Si

### TRIAGE

**Registro de Triage:**
**Diagnósticos:** Rinofaringitis aguda [resfriado comun]

**Sede:**
**Especialidad:**
**Destino:** Urgencias
**Nivel de triage sugerido:** Triage III
**Reingreso:** No

### RIPS CONSULTA

**Fecha atención:** 13/06/2025 07:36 **Ambito de atención:** Urgencias **Número de autorización:** 00500-2531894405 **Causa externa:** Enfermedad general
**Finalidad de la consulta:** DIAGNOSTICO

## ANAMNESIS

### CONSULTA

**Motivo de consulta:** "TIENE FIEBRE"
TRAIDA POR MADRE BIANA QUIÑONEZ **Enfermedad Actual:** CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBIRLES INTERMITENTES MANEJADAS CON ACETAMINOFEN 7 CC CADA QUE LE DA FIEBRE. ASOCAIDO A CEFALEA, INAPETENCIA, EMESIS, TOS SIN FLEMA, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS
NOXA DE CONTAGIO COLEGIO

### REVISION POR SISTEMAS

**Neurologico::** MADRE NIEFGA **Cardiorespiratorio:** MADRE NIEGA **Gastrointestinal::** MADRE NIEGA **Genitourinario::** MADRE NIEGA **Musculoesquelético:** MADRE NIEGA **Piel y Anexos:** MADRE NIEGA

### ANTECEDENTES

**Patológicos:** RINITIS ALERGICA. **Quirúrgicos:** AMIGDALECOTMIA **Farmacológicos.:** MADRE NIEGA **Tóxicos:** MADRE NIEGA **Transfusionales.:** MADRE NIEGA **Familiares:** MADRE NIEGA **Alergias*:** MADRE NIEGA **Inmunológicos:** VACUNACION AL DIA

### GINECO OBSTÉTRICOS

**Gestaciones.::** 0 **Partos.::** 0 **Abortos::** 0 **Cesáreas::** 0 **Vivos::** 0 **Mortinatos::** 0 **Planifica::** No **F.U.R::** NA

### ESCALA SAD PERSONS

**S: Sexo masculino. si 1 no 0:** 0 **A: Edad Age menor 20 o mayor 45 años. si 1 no 0:** 0 **D: Depresion. si 1 no 0:** 0 **P: Tentativa suicida previa. si 1 no 0: E: Abuso de alcohol. si 1 no 0: R: Falta de pensamiento racional ´psicosis o trastornos cognitivos´ si 1 no 0: S: Carencia de apoyo social. si 1 no 0:** 0 **O: Plan organizado de suicidio. si 1 no 0:** 0 **N: No pareja o conyuge. si 1 no 0:** 0 **S: Enfermedad somatica. si 1 no 0:** 0 **Puntuacion SAD PERSONS: Valoración.:** Se puntúa su ausencia o su presencia. Cada item puntua 1 si esta presente y 0 si esta ausente.
De 0 a 2: alta medica al domicilio con seguimiento ambulatorio.
De 3 a 4: seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso
De 5 a 6: recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social
De 7 a 10: ingreso obligado incluso en contra de su voluntad.
En cualquier caso, ante una situación de duda es aconsejable una evaluación psiquiátrica centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de ideación suicida

### RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

**RECONCILIACION MEDICAMENTOSA INGRESO:**

### GESTIÓN DE RIESGOS

Fecha impresión: 13/06/2025 07:45

RC - 1021694916 - BIANKA ANAID GRANJA QUIÑONES

**CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**
**NIT - 800149453 - 6**
**Todo Por La Salud y La Vida**
**Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia**

Centro Policlínico del Olaya

**Orden N°: 467012** **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 13/06/2025 07:44

**Vigencia:** 13/06/2025 - 17/06/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 4387-1--27 URGCAPITA CONTRIBUTIVO2020 **Paciente:** RC 1021694916 BIANKA ANAID GRANJA QUIÑONES **Fecha de Nacimiento:** 24/01/2020 **Edad:** 5 Años/4 Meses/20 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3412749 **Dirección:** CL 41 SUR B 16 A 50 **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Atención inicial de urgencias **Categoria:** Categoria A

**Diagnósticos**
**Principal Ingreso:** J00X **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

**Causa externa:** Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

**Dias de incapacidad:** 5 **Prórroga:** No
**Observaciones:** ESCOLAR
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
**Código Entidad Prestadora:** 100112529701 **Grupo De Servicios:** 05 Atención Inmediata **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común

**ALEJANDRA PORRAS MORENO CC 1013679741**
**N° de registro:**
**MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL**

**Firma usuario**

aseo Colin 2 Pida del 3. 6 Jonic

**PRODUCTOS DE ASEO LIDER SAS**
NIT 900.666.619-1
CR 18 11 a 09 LC 4
Tel: (601) 3608149 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia
Joseelideimar@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
**No. FE 22562**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF | | | **Fecha y hora Factura** | |
| **NIT** | 830.108.464-0 | **Teléfono** | (601) 6017189019 - Ext. 000 | **Generación** | 05/06/2025, 08:28 |
| **Dirección** | TV 73 BIS 75B 46 | **Ciudad** | Bogota - Colombia | **Expedición** | 05/06/2025, 08:28 |
| | | | | **Vencimiento** | 05/06/2025 |

| Ítem | Nombre producto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Impto. Cargo | Descripción | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BOLSA DE BASURA NEGRA # 26 65 X 88 X 5 UND | 12.00 | 1,260.50 | 15,126.05 | 19 % | BOLSA DE BASURA NEGRA # 26 65 X 88 X 5 UND | 18,000.00 |
| 2 | BOLSA DE BASURA BLANCA # 26 65 X 88 X 6 UND | 4.00 | 1,848.74 | 7,394.96 | 19 % | BOLSA DE BASURA BLANCA # 26 65 X 88 X 6 UND | 8,800.00 |
| 3 | BOLSAS PAPELERA 40 X 60 X 100 UND | 3.00 | 10,084.03 | 30,252.10 | 19 % | BOLSAS PAPELERA 40 X 60 X 100 UND | 36,000.00 |

13-06-2025.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.085.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

**Total ítems:** 3

**Valor en Letras:**
Sesenta y dos mil ochocientos pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 62,800.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 52,773.11 |
| IVA 19% | 10,026.89 |
| **Total a Pagar** | **62,800.00** |

**Observaciones:**
CONSIGNAR A BANCOLOMBIA CUENTA N° 04114910533 DE AHORROS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088880847 aprobado en 20250214 prefijo FE desde el número 20562 al 30000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4649 Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p. Tarifa 11.04 X 1.000
**CUFE:** ff8c62212264f89de24e996c468d780d88f6dcf7e76fae0eb166902fff915451860efae6bcf68e6460563e40cc7639f8

Scanned with CamScanner

VAMA Publicidad

09 de junio del 2025

## Corporación Educativa Y Social Waldorf

## Nit: 830.108.464-0
**Debe a**

## VAMAPUBLICIDAD

## NIT: 80.743.930-4

**Por concepto de suministro de los siguientes insumos:**

| PRODUCTO | CANT | V. UNIT | V. TOTAL |
|---|---|---|---|
| Banner impreso 2 x 1.3 mts con ojáleles. | 1 | $ 104.000 | $ 104.000 |

Por favor girar a banco Bancolombia, cuenta de ahorros número 91278677457 o a Nequi – Daviplata al número de teléfono **3126913794** a nombre de Julián David Bernal Ortega C.C 80.743.930

13-06-2025

**¡GRACIAS POR CONFIAR EN NOSOTROS!**

VAMA Publicidad
Calle 18 sur # 22 - 48 Barrio Restrepo
3175113187 /3126913794
@vama_publicidad @vamapublicidad vamapublicidad

Scanned with CamScanner

631de4d116e72ffd593adc688c12f4d38c9b59623b65c83728
30759f5cacb470473f0a68204f89092252aaf1a083e466

**EL SURTIDOR DE DROGAS- DROGAS IBLA S.A.**
**NIT. 860.000.339-1**
Responsable de IVA Regimen Común
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Agente Auto Retenedores en la Fuente segun Resolución
del Ministerio de Hacienda No.0000045 de 16/07/1992
Actividad Economina ICA 4651-47731 4.14x1000
6810 9.66 X 1000

Dirección: Carrera 11 No.11-47 San Victorino Bogotá
Tel.: 6013424003-3102518628
Ciudad: Bogotá - Colombia
E-mail: drogasibla@outlook.com
RESOLUCION: 18764072550301 de 2024-06-07
del FEPP 2001 al FEPP 100000 vigencia 24 meses
**FACTURA ELETRONICA DE VENTA No.**
**FEPP 54830** **ORIGINAL**

Fecha Emision: 2025/06/05 HORA: 10:45:26
Fecha Vence: 2025/06/05
Fecha Validacion Dian: 2025-06-05_10:45:29
METODO DE PAGO: Crédito
FORMA PAGO DIAN: Efectivo
Cliente: CORPORACION EDUCATIVA Y S
OCIAL WALDORF
Nit/C.C.: 830108464 DV 0
Direccion: TRNSV. 73 H BIS # 75 B - 46 SUR
Tel: 7189019
Ciudad: BOGOTÁ - Bogotá D.C
Correo: ceswaldorf@ceswaldorf.org
Vendedor: CARMENP1

| Item | Codigo | Descripción | Cant. | und. | Vr. Unit. | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7702796755043 | GASA NO TEJIDA EST 3" X 3" X 4 PLG X 20 SOB X 5 UND (IN) | **3.00** | CJA | $ 9,450 | | 28,350 |
| 2 | 7707300932194 | BAJALENGUAS INVERFARMA MADERA PAQ X 20 UND | **3.00** | PAQ | $ 2,150 | 19% $ 1,030 | 6,450 |
| 3 | 7707270363660 | GUANTES P/EXAMEN X 100 UND MED (PX) | **3.00** | CJA | $ 16,950 | $ 8,119 | 50,850 |
| 4 | 7707228365791 | ESPARADRAPO 4 X 5 ALFA SAFE | **3.00** | UND | $ 13,500 | | 40,500 |
| 5 | 7702184020074 | BACTRODERM ESPUMA X 120 ML (EC) | **3.00** | FCO | $ 18,400 | | 55,200 |
| 6 | 7707364802181 | VENDA ELASTICA BLANCA 5 X 5 YD (MS) | **3.00** | UND | $ 2,650 | | 7,950 |
| 7 | 7705137100106 | ALCOHOL ANTISEPTICO OSA X 345 ML PLASTICO | **3.00** | FCO | $ 3,900 | | 11,700 |
| 8 | 7707364802006 | VENDA DE ALGODON LAMINADO 3 X 5 (MS) | **3.00** | UND | $ 1,350 | | 4,050 |
| 9 | 7702796820000 | VENDA ELASTICA BLANCA 3 X 5 YD (IN) | **3.00** | UND | $ 2,050 | | 6,150 |
| 10 | 7707038700041 | VENDA ELASTICA BLANCA 2 X 5 YD (MX) | **3.00** | UND | $ 1,300 | | 3,900 |
| 11 | 7709990986464 | TERMOMETRO DIGITAL FLEX FAMILY (MC) | **6.00** | UND | $ 11,150 | 19% $ 10,682 | 66,900 |
| 12 | 7707141349298 | SUERO FISIOLOGICO BLS X 250 ML (BX) | **3.00** | UND | $ 3,500 | | 10,500 |

Total Itmes: 12

**TOTAL: $ 292,500**

[INFORMACION TRIBUTARIA]: BASE GRAVADA

| | | |
|---|---|---|
| NO GRAVA. | $ 168,300 | |
| I.V.A. 19%: | $ 104,370 | $ 19,830 |
| I.V.A. 5% | | |
| EXCLUIDOS | | |

FORMA DE PAGO

| | |
|---|---|
| RECIBIDO: | $ 300,000 |
| CAMBIO: | $ 7,500 |
| EFECTIVO | $ 292,500 |

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS
NIT:900.390.126-6
Representacion Gráfica de Factura Electrónica de Venta.
Impresa en SYSplus de Software y Servicios Informaticos
S.A.S. Nit::830.143.150-1 www.sysplus.com.co

13-06-2025

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Waldorf. CONTRATO: 8428-2025 FECHA: 13-06-2025.

Responsable del jardín infantil [01] Dinamizador pedagógico al jardín infantil [N.A.] Profesional en atención a primera infancia [04] Auxiliar en atención a primera infancia [/] Auxiliar administrativo [01] Auxiliar de Servicios Generales [02] Personal manipulador de alimentos [02.]

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Francia Alejandra Posada | 52858705 | Responsable Servicio | Licenciada en Pedagogía | 3017538016 | |
| 2 | Diana Marcela Cortés | 53100096 | Profesional en atención a primera infancia | Licenciada en educación Preescolar | 3132200833 | |
| 3 | Leidy Johanna Espejo | 1012392268 | Profesional en atención a la Primera infancia | Licenciada en Pedagogía I | 3214544176 | Leidy Johanna |
| 4 | Jennifer Alejandra Nieto | 1.024.525.787 | Profesional en atención Primera Inf. | Licenciada en pedagogía infantil | 3214702059 | |
| 5 | Gloria Patricia Castellanos R | 1024510416 | Profesional en atención a Primera infancia | Licenciada en Pedagogía Infantil | 3103555737 | Gloria Castellanos |
| 6 | Brianda Sache | 1033736936 | Auxiliar Administrativo | Bachiller | 6017189019 | Brianda Sache. |
| 7 | Diana m Ortiz | 1024494178 | Servicios Generales | Bachiller | 6017189019 | |
| 8 | Lina Fiona Paz Havero | 1024601433 | Servicios Generales | Bachiller | 7189019 | Fiona Paz H. |
| 9 | Sandra Yamile Rodriguez | 53178180 | Manipulación Alimentos | Bachiller | 3213647948 | Sandra Rodriguez |
| 10 | Viviana A. Barbosa. | 53080153 | Manipulacion Alimentos | Bachiller | 7189019 | Viviana Barbosa. |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Scanned with CamScanner