| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1829-2026 | 4 6 2026 | 6 7 2026 | 4 12 2026 | 4 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 28 8 2026 | 8.40 am | Agosto 2026 | ACEPTA EL CAMBIO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CALLE 65 C SUR 78 C 25 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| LA AMISTAD | 6016098739 | coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org |

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

| MATERNAL | | | CAMINADORES | | | PÁRVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | 60 | 47 | 45 | 75 | 75 | 69 | NA | NA | NA |

**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 la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de dar cumplimiento a 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 Distrital de 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)** | ¿Adquirir 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** |

**Pequeño(s) Productor(es):**

Asociación Proveeagro:

Para el cumplimiento del porcentaje de compras a pequeños productores, se tienen en cuenta las compras correspondientes a huevos.

## COMPROMISOS BIENESTAR INTEGRAL

**1 (C2).** ¿Realizar 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 seguir 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 |
|---|---|---|---|
| Durante el período verificado, la responsable del servicio manifiesta que no se han presentado brotes ni enfermedades transmisibles | NA | NA | NA |

**2 (C4).** ¿Participa de manera oportuna en el desarrollo de acciones de vigilancia nutricional de calidad y disponer de los equipos antropométricos con el fin de generar los mecanismos de identificación temprana del deterioro nutricional, realizar 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, 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) |
| 25 de febrero de 2026<br>11 y 26 de marzo de 2026 | Nutricionista de apoyo | Cargue de datos a SIRBE | 11 y 26 de marzo de 2026 | Primer toma masiva a todos los participantes |
| 8 y 11 de mayo de 2026 | Nutricionista de apoyo | Cargue de datos a SIRBE | 14 de abril de 2026 | Segunda toma masiva a todos los participantes |
| 14 y 30 de julio de 2026 | Nutricionista de apoyo | Cargue de datos a SIRBE | Se realizo el cargue el 11 de agosto del 2026. | Tercer masiva masiva a todos los participantes |
| 5 y 21 de agosto del 2026 | Nutricionista de apoyo | Cargue de datos a SIRBE | 11 y 21 de agosto del 2026 | 2 Participntes 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?

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) |
| 6 de abril del 2026 | Primer toma | Se realiza con colaboradoras el 10 de abril del 2026 | Se realiza con familias mediante el observador de cada niño y niña para el mes de abril 2026. |
| 1 de julio del 2026 | Segunda toma | Se realiza socializacion con los colboradores el 3 de julio del 2026. | Se realiza con familias mediante el observador de cada niño y niña con corte a el 3 de julio del 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 |
|---|---|---|---|
| Riesgo de Desnutrición Aguda | 12 | No aplica para activación de ruta. | NA |
| Riesgo de Sobrepeso | 18 | No aplica para activación de ruta. | NA |
| Sobrepeso | 5 | No aplica para activación de ruta. | NA |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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 | NO | NA | NA | NA |
| Infantómetro | NO | NA | NA | NA |
| Balanza de pie | SI | ADECUADO | SI | Calibración del 28.07.2026 |
| Tallímetro | SI | ADECUADO | SI | NA |

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 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: 5 DE AGOSTO DEL 2026 Fecha de cubrimiento: 6 DE AGOSTO DEL 2026

Complete la información del cuadro:

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 45 | Ninguna |
| Prejardín | 70 | Ninguna |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 115 | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| **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? | NA |
| **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: 14 DE AGOSTO DEL 2026 Fecha de cubrimiento: 14 DE AGOSTO DEL 2026

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 44 | Ninguna |
| Prejardín | 70 | Ninguna |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 114 | 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? | NA |
| **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:**
**NA**

| | | |
|---|---|---|
| **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 | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | NA | NA |
| Prejardín | NA | NA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | NA | NA |

| | | |
|---|---|---|
| **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 garantizar la oportuna documentación, en el Sistema Misional y herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin? | **NA** |
| **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? | NA |
| | El jardín indantil no cuenta con cobertura autorizada para menores de 2 años. | |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_____ | NA |

**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 | 8 | 8 | 8 | 8 | NA |
| Auxiliar de atención a la primera infancia | 3 | 3 | 3 | 3 | 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 [ ] NO [ ] — NA

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

**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? — SI

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

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

No tiene seguimientos pendientes

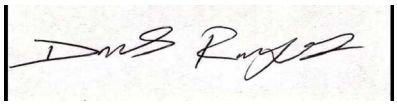
## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Estoy de acuerdo con lo registrado en el instrumento de verificación.

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| Compromisos Generales: Compromiso 11. Informaron al Supervisor del Convenio vía correo electrónico el 25 de agosto de 2026, sobre la visita de la Autoridad Sanitaria recibida el 24/08/2026, en la que obtuvieron concepto higiénico sanitario favorable con requerimiento para establecimiento educativo. La autoridad sanitaria otorgó un plazo de treinta (30) días para dar cumplimiento a los requerimientos identificados.<br><br>Compromiso 15. El asociado presenta como pequeño productor al proveedor Asociación Agropecuaria de Productos Frescos de Icononzo, Tolima; sin embargo, este no se avala, toda vez que no se encuentra registrado en el listado de oferentes de productos agropecuarios de la Gobernación del Tolima, con corte a julio de 2026. Por lo anterior, se realizará una nueva verificación en el próximo corte del listado, con el fin de determinar si el proveedor se encuentra registrado y, de ser así, proceder con su respectivo aval.<br><br>Compromisos específicos;<br>Compromiso 1. El 24 de agosto de 2026, la profesional en Nutrición realizó seguimiento a la participante GB, del nivel Párvulos D, quien presenta esquema de vacunación incompleto para la edad, por temas religiosos. Se citó a la madre de la participante y se brindó sensibilización sobre la importancia de mantener actualizado el esquema de vacunación. Durante el seguimiento, la madre refirió que la no aplicación de las vacunas obedecía a creencias religiosas del progenitor y que actualmente ya no convive con él. Finalmente, la madre se comprometió a gestionar la actualización del esquema de vacunación de la participante.<br><br>Compromiso 4. El 24 de agosto de 2026, la profesional en Nutrición realizó visita domiciliaria al participante CSRG, del nivel de Prejardín. Durante la visita se brindaron recomendaciones nutricionales a la familia, teniendo en cuenta que el participante presenta diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Adicionalmente, se informó que se adelantarán las acciones correspondientes para la activación de ruta ante una presunta situación de negligencia.<br><br>Compromiso 13.La responsable del sevicio manifestó que no se requirió la entrega de paquete alimentario por inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días y no presentaron contigencias, por lo cual no se requirió la entrega de paquete por contigencia.<br><br>Para el cálculo de los alimentos, se tuvo en cuenta el número de participantes establecidos en el plan de comrpas presentado por el asociado.<br><br>La responsable del servicio manifestó que no quedaron pendientes por verificación, facturas de compra de alimentos, ni de elementos de aseo institucional,colaboradores y personal. correspondiente a agosto de 2026.<br><br>Verificación de elementos de aseo: Queda saldo pendiente por ejecutar durante el mes de septiembre de 2026, correspondiente a los siguientes insumos: aseo institucional: 13.000 ml de desinfectante y 5.600 ml de desengrasante; insumos para colaboradores: una (1) bata desechable y 3.000 ml de jabón antibacterial.<br><br>Recomendaciones: Se recomienda fortalecer las compras realizadas a pequeños productores que cumplan con los requisitos y lineamientos vigentes, con el fin de avanzar en el cumplimiento del porcentaje establecido del 30 % para la adquisición de alimentos a pequeños productores. |

| Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__ |
|---|
| No aplica. |

| Anexos: documentos y número de folios |
|---|
| X Planilla Equipo Humano: 1 Folio.<br>X Conceptos Saniatrios Proveedores y Vehiculos transportadores de aliments: 1 Folio.<br>X Relación cantidades de alimentos y elementos de aseo eprsonal, insitucional y de colaboradores: 4 Folios.<br>X Formato Registro Entrga de dotación: 6 Folios. |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: Doris Patricia Rodriguez Cardozo** | **NOMBRE: Isabella Guerrero Castañeda** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 1018494817** |
| **CARGO: Responsable del Servicio** | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 14:30** |

Versión: junio 2026

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PLANILLA DE EQUIPO HUMANO**

JARDÍN INFANTIL: Acepta el cambio CONTRATO: 1829-2026 FECHA: 28 Agosto 26

| Responsable del jardín infantil | Profesionales de atención a primera infancia | Auxiliares de atención a la primera infancia | Auxiliar Administrativo | Manipulador (ar) de alimentos | Auxiliar de Servicio Generales | Dinamizador pedagógico | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 3 | 1 | 3 | 3 | / | 19 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dora Bohorquez | 52769375 | RESPONSABLE | LIC PEDAGOGA INFANTIL | 3057191523 | |
| 2 | Monica Sanchez A | 52038009 | Profesional en Atención a la Primera Infancia | Lic. Lengua Castellana | 3122736217 | |
| 3 | Dayanne Gaitan | 1012461654 | Profesional atención Primera Infancia | L.c. Educacional | 3138822160 | |
| 4 | Belki Yadira Vargas N | 52753532 | Profesional de atención a primera I | Lic Lengua Castellana | 3143645721 | |
| 5 | Manuela Cardenas | 1000779372 | Profesional de atención a la primera I | Lic. Pedagogía I. | 3228190727 | |
| 6 | Marcela Gaitán Gonzalez | 1072191492 | Profesional de atención a la Primera Infancia | Lic. Pedagogia Inf. | 3006235099 | Marcela G. |
| 7 | Milena Eduardo Rojas | 52932495 | Profesional atención primera infancia | Lic Pedagogía Inf | 3016991347 | |
| 8 | Maria Vergara Mora | 52.966.480 | Profesional de atención a la Primera Infancia | Licenciada Infantil | 3022246433 | |
| 9 | Jenny Blanco Reyes | 52305773 | Profesional en Inf en Primera infancia | Lic Pedagogia Inf | 3138696400 | |
| 10 | Ivon Alexida Acevedo | 52.466.162 | Auxiliar en atención primera infancia | Lic Pedagogia Inf | 3124936648 | |
| 11 | Lina Paduna Vargas | 52'469.783 | Auxiliar en atención primera infancia | Lic Pedagogía Inf. | 3507172182 | |
| 12 | Leidy Vanessa Duarte G. | 53094259 | Auxiliar en atención primera infancia | Tec en Preescolar | 3006486404 | |
| 13 | Estefania Rueda Saenz | 1003843466 | Auxiliar Administrativa | Tecnico. | 3213907769 | |
| 14 | Nelly Silva Ang | 52042557 | M. Alimentos | Bachiller | 3103053647 | Nelly Silva |
| 15 | Esperanza Velandia | 51704693 | M. Alimentos | Bachiller | 3175127765 | |
| 16 | Isabel Velandia | 51.988.636 | M. Alimentos | Bachiller | 3125769735 | |
| 17 | Luisa Fernanda Varela | 1012463793 | Servicios Generales | Bachiller | 3025116208 | |
| 18 | Edgar Varela A | 79640446 | servicios generales | Bachiller | 3144408432 | Edgar V. |
| 19 | Luz Francy Motato | 33818759 | Servicios Generales | Bachiller | 3133665675 | Luz Francy M |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGOSTO 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 | COMERCIALIZADORA PROGRESANDO E&R SAS | 901680222-3 | FAVORABLE | AS04C048135 | 18 DE FEBRERO DE 2026 | ABARROTES LACTEOS PANADERÍA FRUTAS VEGETALES | TTZ 055 | ABARROTES LACTEOS PANADERÍA FRUTAS VEGETALES | FAVORABLE | 9 DE MARZO DEL 2026 | NINGUNA |
| 2 | EL IMPERIO DE LAS CARNES MUÑOZ | 80513666-8 | FAVORABLE | AS21N012583 | 24 DE JUNIO DE 2026 | CÁRNICOS | SLI 839 | CARNÍCOS | FAVORABLE | 07 DE MAYO DEL 2026 | AUTORIZACIÓN SANITARIA ESTABLECIMIENTO RES. 1498 DEL 30 DE JUNIO DE 2020 |
| 3 | ASOCIACIÓN PROVEEAGRO | 901821199-1 | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | AS06C004361 | 11 DE JUNIO DEL 2026 | HUEVOS | SYR 601 | HUEVOS | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO | 11 DE OCTUBRE DEL 2025 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 4 | ASOCIACION AGROPECUARIA DE PRODUCTOS FRESCOS DE ICONONZO TOLIMA | 902011413-8 | FAVORABLE | AS04C 047891 | 9 DE DICIEMBRE DEL 2025 | EXPENDIDO DE FRUTAS Y VERDURAS | NHR 759 | VERDURAS, FRUTAS | FAVORABLE | 6 DE MARZO DEL 2026 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |

**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL: _____ACEPTA EL CAMBIO_____**

**FECHA DE LA VERIFICACIÓN: _____28 DE AGOSTO DEL 2026_____**

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| 1829-2026 | Agosto 2026 | ACEPTA EL CAMBIO |

**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 AGROPECUARIA DE PRODUCTOS FRESCOS DE ICONONZO TOLIMA | ASOC 138 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | No tener en cuenta:<br>5 Kilos de mango tomy<br>Motivo: Exceden lo requerido. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1222 | 20.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1223 | 20.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1224 | 20.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| ARMANDO ROBERTO MUÑOZ JUNCO EL. IMPERIO DE LAS CARNES | FEM3998 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1225 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | No tener en cuenta:<br>1 unidad de queso doble crema tajado x 2.5 Kilos.<br>Motivo: Exceden lo requerido. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1226 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todos las cantidades y alimentos registrados. |

| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: Doris Patricia Rodriguez Cardozo | NOMBRE: Isabella Guerrero Castañeda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1018494817 |
| CARGO: Responsable del Servicio | 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 |

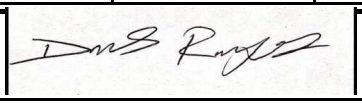
| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 1829-2026 | Agosto 2026 | ACEPTA EL CAMBIO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1227 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| ARMANDO ROBERTO MUÑOZ JUNCO EL. IMPERIO DE LAS CARNES | FEM3999 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| ASOCIACIÓN AGROPECUARIA DE PRODUCTOS FRESCOS DE ICONONZO TOLIMA | ASOC 139 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| ASOCIACIÓN PROVEEAGRO PEQUEÑO PRODUCTOR | FEV2826 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1228 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1229 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1230 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | No tener en cuenta:<br>5 Kilos de papa pastusa<br>Motivo: Exceden lo requerido. |





| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: Doris Patricia Rodriguez Cardozo | NOMBRE: Isabella Guerrero Castañeda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1018494817 |
| CARGO: Responsable del Servicio | 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 |

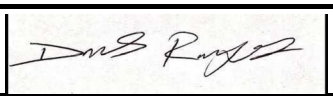
| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 1829-2026 | Agosto 2026 | ACEPTA EL CAMBIO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| ARMANDO ROBERTO MUÑOZ JUNCO EL. IMPERIO DE LAS CARNES | FEM4000 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1231 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1232 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1233 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1234 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1235 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |
| ARMANDO ROBERTO MUÑOZ JUNCO EL. IMPERIO DE LAS CARNES | FEM4001 | 21.08.2026 | SUMINISTRADOS | Tener en cuenta todas las cantidades y alimentos registrados. |






| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: Doris Patricia Rodriguez Cardozo | NOMBRE: Isabella Guerrero Castañeda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1018494817 |
| CARGO: Responsable del Servicio | 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 |

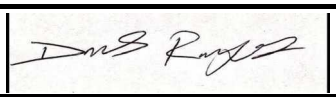
| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 1829-2026 | Agosto 2026 | ACEPTA EL CAMBIO |

**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 |
|---|---|---|---|
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1214 | 20.08.2026 | Aseo niños y niñas mayores de 2 años: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1215 | 20.08.2026 | Aseo institucional: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados. |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1213 | 20.08.2026 | Aseo colabores y colaboradoras: Tener en cuenta todas las cantidades y elementos registrados. |
| | | | |
| COMERCIALIZADORA PROGREASANDO EYR SAS | CPER-1203 | 20.08.2026 | La factura presentada hace referencia a la compra de uniformes para el personal de Auxiliares de Servicios Generales y Manipuladoras de Alimentos. Se verifica el formato de entrega de uniformes, evidenciando la entrega de los elementos y cantidades registradas; por lo anterior, se avala la totalidad de los elementos y cantidades relacionados en la factura. |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: Doris Patricia Rodriguez Cardozo** | **NOMBRE: Isabella Guerrero Castañeda** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 1018494817** |
| **CARGO: Responsable del Servicio** | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |

| | | |
|---|---|---|
| ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00<br>FECHA APROBACION: Mayo/2020 |

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Luz Francy Motato | CEDULA No. | 33818759 | CARGO | auxiliar de servicios generales. |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio | | | JARDIN | Acepta el cambio. |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido. | 1 | 03-08-2026. | Luz Francy Motato |
| 2 | Pantalón blanco antifluido | 1 | 03-08-2026. | Luz Francy Motato |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda. | CEDULA No. | 1003893466. |
| CARGO | Auxiliar administrativo. | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy respons able del uso y cuidado de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:**

Luz Francy Motato

**CEDULA No:** 33818759

| ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00 |
|---|---|---|
| | | FECHA APROBACION: Mayo/2020 |

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Edgar Varela | CEDULA No. | 79648446 | CARGO | Auxiliar de Servicios generales |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio. | | | JARDIN | Acepta el cambio. |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido. | 1 | 03-08-2026. | Edgar Varela A |
| 2 | Pantalon blanco antifluido. | 1 | 03-08-2026. | Edgar Varela A |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda. | CEDULA No. | 1003893466. |
| CARGO | Auxiliar administrativa. | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy respons able del uso y cuidado de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:

Edgar Varela A

CEDULA No: 79648446.

| ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00 |
|---|---|---|
| | | FECHA APROBACION: Mayo/2020 |

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Luisa Varela | CEDULA No. | 1012465793 | CARGO | auxiliar servicios generales |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio | JARDIN | Acepta el cambio. | | |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido. | 1 | 03-08-2026. | Luisa Varela |
| 2 | Pantalón blanco antifluido | 1 | 03-08-2026. | Luisa Varela |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda | CEDULA No. | 1003848466 |
| CARGO | Auxiliar Administrativa | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy respons able del uso y cuidado de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:**

Luisa Varela

**CEDULA No:** 1012465793

| | | |
|---|---|---|
| ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00<br>FECHA APROBACION: Mayo/2020 |

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Nelly Silva. | CEDULA No. | 52026554 | CARGO | Manipulador de alimentos |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio | | JARDIN | Acepta el cambio. | |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido | 1 | 03-08-2026 | Nelly Silva Ayg |
| 2 | Pantalon blanco antifluido | 1 | 03-08-2026 | Nelly Silva Ayg |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda | CEDULA No. | 1003893466 |
| CARGO | Auxiliar Administrativa | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy respons able del uso y cuidadc de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:**

Nelly Silva Ayg

**CEDULA No:** 52026554

| ACEPTA EL CAMBIO PARA LA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00<br>FECHA APROBACION: Mayo/2020 |
|---|---|---|

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Esperanza Velandia | CEDULA No. | 51704693 | CARGO | Manipulador de alimentos |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio | | | JARDIN | |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido | 1 | 03-08-2026 | Esperanza Velandia |
| 2 | Pantalon blanco antifluido | 1 | 03-08-2026 | Esperanza Velandia |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda | CEDULA No. | 1003893466 |
| CARGO | Auxiliar Administrativa. | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy respons able del uso y cuidado de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1'51'704693

| ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA | REGISTRO ENTREGA DE DOTACION | VERSIÓN No. 00<br>FECHA APROBACION: Mayo/2020 |
|---|---|---|

## FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

### DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Isabel Velandia | CEDULA No. | 51988636 | CARGO | Manipulador de alimentos. |
| DEPENDENCIA | Acepta el cambio. | JARDIN | | | |

### DOTACION ENTREGADA

| ITEM | DOTACION ENTREGADA: | CANTIDAD | FECHA | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Blusa blanca antifluido | 1 | 03-08-2026. | Isabel Velandia |
| 2 | Pantalon blanco antifluido | 1 | 03-08-2026. | Isabel Velandia |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Estefania Rueda. | CEDULA No. | 1003893466 |
| CARGO | Auxiliar Administrativo. | FIRMA | |

### COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la Dotación recibida y mantenerla en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de la misma.

Usando la Dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy respons able del uso y cuidado de los mismos so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para la dotación entregada.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOTACION Y LEE EL COMPROMISO:**

Isabel Velandia P

**CEDULA No:** 51.988.636.