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
1837-2026	4 6 2026	11 6 2026	4 12 2026	8

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
28 9 2026	8:20 a. m.	SEPTIEMBRE-2026	COLOR KIDS

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 19 # 106-34	FONTIBON

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
BELEN	601-9260735-3125453222	jicolorkids@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
14 14 9	46 46 45	45 44 44	60 50 43	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):

FEDERACION AGROPECUARIA DE CUNDINAMARCA-FEDECUNDI.

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?

SAT

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"*? — SAT

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

Complete la información del cuadro:

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

2 (C4). ¿Participa de manera oportuna en el desarrollo de acciones de vigilancia nutricional de calidad y 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)
Entre el 19 y 26 de febrero de 2026	Nutricionista de apoyo local	Realizaron cargue de la información en SIRBE.	El 20 y 23 de febrero,y el 18 de marzo de 2026.	Primera toma
El 27 de abril de 2026	Nutricionista de apoyo local	Realizaron cargue de la información en SIRBE.	El 12 y 14 de mayo de 2026.	Segunda toma
El 09 de julio y el 05 de agosto de 2026	Nutricionista de apoyo local	Realizaron cargue de la información en SIRBE.	El 09 de julio y el 05 de agosto de 2026	Tercera toma

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)
El 10 de abril de 2026	Primera	El 10 de abril de 2026 con Talento humano.El 15 de abril de 2026 con familias.	Mediante charla informativa. Orientación nutricional.
El 03 de agosto de 2026	Segunda	El 12 de agosto de 2026 con talento humano y el 19 de agosto de 2026, con familias .	Mediante charla informativa. Orientación nutricional.

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

Complete la información del cuadro:

Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición	Número de niñas y niños	Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones	Seguimiento
OBESIDAD	1	Cuenta con activación de ruta desde el 12 de septiembre de 2025	Se realizó seguimiento el 04 de septiembrede 2026 a JASP del nivel prejardín 1. Aumentó de peso.
SOBREPESO	5	NA	Orientación nutricional el 19/08/2026.
RIESGO DE SOBREPESO	20	NA	Orientación nutricional el 19/08/2026.
RIESGO DE DESNUTRICION	4	NA	Orientación nutricional el 19/08/2026.

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

Equipo	Aplica por grupos de edad?	Estado	Cuenta con Ficha técnica	Observaciones
Pesabebé	SI		SI	El 04 de noviembre de 2025
Infantómetro	SI		SI	
Balanza de pie	SI		SI	Calibrada el 19 de agosto de 2026
Tallímetro	SI		SI	

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: El 17 de septiembre de 2026 Fecha de cubrimiento: El 18 de septiembre de 2026

Complete la información del cuadro:

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	14	
Caminadores	42	Entregaron paquete a 2 no asistente
Párvulos	42	
Prejardín	49	
Jardín	NA	
Total	147	

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: 04 de septiembre de 2026 Fecha de cubrimiento: 04 de septiembre de 2026

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal	13	Ninguna
Caminadores	41	Ninguna
Párvulos	42	Ninguna
Prejardín	45	Ninguna
Jardín	NA	
Total	141	

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: En el periodo verificado no se presento suspensión del servicio.

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		Para esta verificación No se realizó entrega de paquete alimentario.
Caminadores		
Párvulos		
Prejardín		
Jardín		
Total		

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?	SI
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?	
		SAT
A.	¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente?	SI
	El cargue se realizó el 23 de septiembre de 2026.	
B.	¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante? Se realizó socialización sobre Extracción manual, almacenamiento y suministro de leche materna con familia sel 14/09/2026. Se realizó socialización sobre GABAS, introducción de alimentos para niñas y niños de 6-23 meses, con familias, el 17/09/2026.	SI

VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

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

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

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

COMPROMISOS EQUIPO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos?
(la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) **SAT**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del jardín infantil	1	1	1	1	NA
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	NA	NA	NA	NA	NA
Profesional de atención a la primera infancia	13	13	13	13	NA
Auxiliar de atención a la primera infancia	4	4	4	4	NA
Auxiliar de servicios generales	4	4	4	4	NA
Personal manipulador de alimentos:	4	4	4	4	NA
Auxiliar Administrativo	1	1	1	0	NA

1.1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria.

SI [X] NO [ ]

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

3 ¿Garantiza la dedicación exclusiva de las y los colaboradores del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico? **SAT**

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

NINGUNA.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

La Fundación se encuentra adelantando la búsqueda y vinculación de un pequeño productor, con el propósito de garantizar el cumplimiento del porcentaje establecido y dar continuidad a las acciones requeridas para alcanzar la meta prevista.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Para la verificación de septiembre se presentó soporte del proveedor pequeño productor Federación Agropecuaria de Cundinamarca FEDECUNDI.Los alimentos avalados para este pequeño proveedor son: Granos y cereales: maíz y fríjol. Hortalizas de raíz: ajo, cebolla cabezona, remolacha y zanahoria. Hortalizas de hoja: acelga, espinaca, lechuga Hortaliza de tallo: apio y cebolla junca Hortalizas de fruto: ahuyama, pepino cohombro, pepino de rellenar, tomate y calabaza Raíces y tubérculos: arracacha, papa y yuca Frutas; Aguacate, mora, melón, sandía Se realiza la verificación de alimentos del mes de septiembre teniendo en cuenta la asistencia así: S: 4- C+ PV: 91 y PJ: 50 No quedaron pendientes facturas por avalar. La responsable del jardín infantil ingresó al jardín a las 11:45 am. **RECOMENDACIONES** De acuerdo con la verificación de aspectos financieros con corte a agosto de 2026, se evidencia que el Asociado presentó un avance del 14 % en la compra a pequeños productores, se recomienda incrementar este porcentaje, teniendo en cuenta que se debe alcanzar el 30 % establecido.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO :X

Anexos: documentos y número de folios
1. Formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores: 1 folio 2. Formatos de verificacion de compra de alimentos y elementos de aseo: 2 folios 3. Planilla equipo humano: 1 folio 4. Formato Realción ausencias de equipo humano: 1 folio 5. Soporte de ausencias: 1 folio

	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: ELIZABETH DIAZ GARZON	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.324.155	N° DE IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO:RESPONSABLE DEL JARDIN	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:10 PM

Versión: junio 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**	**JARDIN INFANTIL**
1837-2026	SEPTIEMBRE-2026	COLOR KIDS

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
SUMINCOL COLOMBIA SAS	**E 11252**	**16/09/2026**	**ASEO INSTITUCIONAL; Tener en cuenta elementos y cantidades registradas**
SUMINCOL COLOMBIA SAS	**E 11255**	**16/09/2026**	**ASEO COLABORADORES:**Tener en cuenta elementos y cantidades registradas
SUMINCOL COLOMBIA SAS	**E 11249**	**16/09/2026**	**ASEO NIÑAS Y NIÑOS**: Tener en cuenta elementos y cantidades registradas

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: ELIZABETH DIAZ GARZON	**NOMBRE:** EUGENIA PEÑA VARGAS
N° DE IDENTIFICACIÓN:52.324.155	**N° DE IDENTIFICACIÓN:** 37838197
CARGO:**RESPONSABLE DEL JARDIN**	**CARGO:** APOYO A LA SUPERVISION

MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS											
SEPTIEMBRE 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	SUMINCOL COLOMBIA SAS	900649616-8	FAVORABLE	AS06C 004446	11 DE MARZO DE 2026	FRUVER, LÁCTEOS, ABARROTES, PANADERIA	EQR 101 TLM 875	FRUVER, ABARROTES, PANADERIA Y HUEVOS LÁCTEOS	FAVORABLE FAVORABLE	15 DE ABRIL DE 2026 12 DE NOVIEMBRE DE 2025	NINGUNA
2	DISTRIBUIDORA PREMIUN LOS ROSALES	901842068-1	FAVORABLE	ACTA 125-134001-26 ALCALDIA DE SOACHA	11 DE ABRIL DE 2026	CARNICOS	TLM 875	CARNICOS	FAVORABLE FAVORABLE	03 DE DICIEMBRE DE 2025	Autorización establecimiento sanitaria mediante constancia 490 del 13 de septiembre de 2024/ Secretaría de Salud Soacha
3	EVEREST RM 8 SAS	901405570-4	FAVORABLE	AS06C004165	17 DE OCTUBRE DE 2025	PANADERÍA	EQR 101	PANADERÍA	FAVORABLE	15 DE ABRIL DE 2026 12 DE NOVIEMBRE DE 2025	NINGUNA
4	FEDERACIÓN AGROPECUARIA DE CUNDINAMARCA FEDECUNDI.	90106880-7	FAVORABLE	INVIMA 25269AB2026003	11 de Febrero de 2026	TUBÉRCULOS FRUTAS VERDURAS	PRZ 266	FRUTAS Y VERDURAS	FAVORABLE	11 DE FEBRERO DE 2026	PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

NOMBRE DEL JARDIN; COLOR KIDS

FECHA DE LA VISITA: 28-09-2026

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**
1837-2026	28	9	2026	COLOR KIDS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
MARIA CAMILA BARRAGAN RODRIGUEZ	Auxiliar Administrativa	MOTIVO: Incapacidad médica por 2 días: 28 y 29 de septiembre de 2026. SOPORTE: SI TIEMPO:NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO:NA DÍAS A DESCONTAR: A FECHA DE DESCUENTO: NA
ELIZABETH DIAZ GARZON	RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	MOTIVO: Fortalecimiento Paso a paso de las ruta PVDen la Subdirección de Fontibón. SOPORTE: SI TIEMPO:NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO:NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: ELIZABETH DIAZ GARZON	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
No. IDENTIFICACIÓN: 52.324.155	No. IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDIN	CARGO: ASPOYO A LA SUPERVISION

CC - 1026597142 - MARIA CAMILA BARRAGAN RODRIGUEZ Fecha impresión: 28/09/2026 08:15

VIRREY SOLIS

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1
Virrey Solis IPS
Carrera 3C No 18-50 - 4473535 - Bogotá - Colombia

Orden N° 972872

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 28/09/2026 08:15

Vigencia: 28/092026 - 29/09/2026 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COC-18-BOG006-C CAPITA BOGOTA VS CONTRIBUTIVO **Paciente:** CC 1026597142 MARIA CAMILA BARRAGAN RODRIGUEZ **Fecha de Nacimiento:** 11/03/1999 **Edad:** 27 Años/6 Meses/5 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 2999 **Dirección:** CR 74 D 62 G 22 SUR **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Atención inicial de urgencias **Categoria:** Rango A

Diagnósticos
Principal Ingreso: R101 **Tipo principal:** Confirmado Nuevo.

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

Días de incapacidad: 2 **Prórroga:** No
Observaciones:
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

Jaime Andres Palencia Angel
Médico General
RM 1023971264
UAN

Jaime Andres Palencia Angel dc 1023971264

Firma usuario

N° de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	52327135	1 Cavieder 2 Oidor	1 María 2 Bibiana	22	03	77	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104B # 22j 15	
8	1	1016077567	1 Amado 2 Salinas	1 Leidy 2 Yuliet	5	6	95	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104B # 22j 15	
9	1	1022960317	1 Moguera 2 Sánchez	1 Dannis 2	20	3	90	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104b # 22j 15	
10	1	1026469271	1 Bejarano 2 Leiva	1 Laura 2 Natalia	24	05	90	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104b #22j-15	
11	1	52979820	1 Aldana 2 Jerez	1 Paola 2 Andrea	15	11	82	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104 b 22j-15	
12	1	24049916	1 Torres 2 Torres	1 Maria 2 Isabel	19	12	78	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO				9	75	Giralda	Cra 104b 22j-15	
13	1	104195456	1 Cruz 2 Moreno	1 Diana 2 Paola	14	9	88	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104B 22J-15	
14		1121943660	1 Villalba 2 Luna	1 Diana 2 Alejandra	26	03	97	2	2	1	2	6	NO NO	SI NO		15 —	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104B 22J-15	
15		1012426000	1 Pena 2 Rodriguez	1 Camilo 2 Alejandro	22	09	95	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO				9	75	La Giralda	Cra 104 b #22J 15	

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: _____	Nombre: _____ D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____	
Firma Servidor-a Público-a: _____	Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 28092026

Número Ficha: 2026097939 (Año: 2026 | Localidad: 09 | Proyecto: 739 | Código Unidad Operativa:)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1.Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Paso a Paso de activación de la					28092026	28092026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Daniela Guio – Daniela Vega	Cédula de ciudadanía... 1 Cédula de extranjería... 2	1023964058

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Años aprobados)	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO: FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA,NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	52533161	1 Peña 2 Parra	1 Nancy 2 Marinela	16	08	78	2	2	1	4	6	SI	SI		15	SI	SI				Fontibon				
													NO	NO		2	NO	NO								
2	1	41937571	1 Vera 2 Lopez	1 Paula 2 Andrea	20	03	83	2	2	1	3	6	SI	SI		2	SI	SI			469	09	75	La Caboña	Cll 23 64 104 A 13 44	Paula Vera
													NO	NO		12	NO	NO								
3	1	37888935	1 Oliveros 2 Suarez	1 Maria. 2 Teresa.	20	10	63	2	2	1	2	6	SI	SI		12	SI	SI			597	09	75	La Giralda	cra 116 23 #1048-13	Maria Tere
													NO	NO		5	NO	NO								
4	1	701017887	1 Ramos 2 Manriquez	1 Jose 2 Manuel.	14	08	02	1	1	1	3	5	SI	SI		12	SI	SI				09	75	La Cabaña	Cll 23 71 1048 - 13	
													NO	NO		5	NO	NO								
5	1	53031871	1 Velasquez 2 Sierra	1 Jenny 2 Milena	01	05	85	2	2	1	3	6	SI	SI		15	SI	SI			20841	09	75	Villemar	Cra 97 H 19-11	Jenny Milena Velasquez
													NO	NO		1	NO	NO								
6	1	80809644	1 Plaza 2 Jimenez	1 Julian 2 Ricardo	27	09	84	1	2	1	2	6	SI	SI		11	SI	SI			121595	09		Zona Franca	Cra 106 H 54 - 32	
													NO	NO		6	NO	NO								

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES.

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ÉTNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NUMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Numero	Escriba: En el renglón 1: primer apellido En el renglón 2: segundo apellido	Escriba: En el renglón 1: primer nombre En el renglón 2 segundo nombre	Día	Mes	Año									NIVEL: Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	52324155	1 Diaz 2 Gaitán	1 2 Elizabeth	8	9	76	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			K480 1	09	73	Bolo	Call 14 # 106-33	
8	1	1004486328	1 Kmiño 2 Calambas	1 Diego 2 Amanda	29	12	94	1	1	1	1	1	X NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO			17851	09	77	Pablo Emilio	Dg 15 D # 99 - 40	
9	1	1049614111	1 Angla 2 Villamil	1 ana 2 Maria	21	11	96	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			121106	11	28	Lagos de Suba	Entre 74 y 72	
10	1	53068027	1 Guerrero 2 Buitrera	1 Diana 2 Liliana	19	03	85	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO				09	75	La Gaitana	Cra 30A # 5 - 27	
11	1	51736398	1 Rincón 2 Gamboa	1 Martha 2 Ruby	23	06	83	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			20841	09	75	Villamar	Carrera 69 - 8	
12	1	52216529	1 Fernandez 2 Jimenez	1 Francy 2 Johana	13	08	77	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		15 1	SI NO	SI NO			701	09	75	San Pablo	Tv 124 N° 69A-79	
13	1	40340092	1 Gomez 2 Caro	1 Luz 2 Mayerly	25	09	83	2	2	1	1	6	SI X	SI NO		15 4	SI X	SI X			16534	09	75	Zona Franca	Cra 106A 129-09	
14	1	80033724	1 Martel Suarez 2 Osorio	1 Manuel 2 Eduardo	26	07	82	1	1	1	1	3	SI X	SI NO			SI X	SI NO								
15	1	1013582527	1 Garay 2 Rojas	1 Katherine 2 Shirley	24	09	86	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		15	SI NO	SI NO								Katherine

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció:	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable:	
Firma Servidor-a Público-a:	Firma:

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna con propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 28 09 2026

Número Ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 793 (Proyecto) 9 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACIÓN

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Paso a Paso activación de Ruta					28 06 2026	28 06 2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Daniela Vega – Daniela Guio	Cédula de ciudadanía: 11 — Cédula de extranjería: 2	1023964058

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cedula de Ciudadania 2. Cedula de extranjeria 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgenero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguno de los anteriores	20 Física 31 Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: 1 primer apellido, 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: 1 primer nombre, 2 segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Años aprobados)	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1020802958	1 Garcia 2 Sanchez	1 Sandra 2 Milena	02	03	95	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			469	09	75	La Gaitana	cll 23G # 104A B.s 44	Sandra M. Garcia.
2	1	39780513	1 Reyes 2 Riaño	1 Alba 2 Rocio	15	4	69	2	2	1	4	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			20738	09	77	Zona Franca	CRA 106 #152-32	
3	1	1015465893	1 Otalvaro 2 Ayala	1 Jessica 2 Tatiana	13	11	96	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			573	09	75	Villa Mayor	Cra 97A # 191-11	
4	1	1026558908	1 Rincon 2 Rodriguez	1 Angie 2 Catherine	21	12	88	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		22 1	SI NO	SI NO			20116	09	75	San Jose	Kra 100 23-22	
5	1	52329326	1 Suarez 2 Palacios	1 Maria del 2 Pilar	26	07	74	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			14469	09	75	Jerusalen	Calle 63 106-56	
6	1	1016014931	1 Marin 2 Vanegas	1 Giovanna 2 Marcela	08	01	89	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			14470	09	77	Lourdes	Tv 136 # 76-78	Giovanna

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Color Kids CONTRATO: 1837-2026 FECHA: 28-09-2026

Responsable del Jardín infantil	Profesionales de atención a primera infancia	Auxiliares de atención a la primera infancia	Auxiliar Administrativo	Manipulador (a) de alimentos	Auxiliar de Servicio Generales	Dinamizador pedagógico	Total
1	13	4	1	4	4	NA	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Elizabeth Diaz	52.324.155	Responsable	Administradora	3125453223	
2	Karen Forero Medina	1012411409	Profesional en atención primera infancia	Lic. Pedagógica infantil	3183313284	KAREN J. FORERO
3	luz yanneth Figue Castillo	52487.161	Profesional en atención primera infancia	Lic Preescolar	3158846968	Yanneth Figue.
4	Dubia Pinzón Tibaná	57487576	Profesional Atn. Primera Infancia	Lic. Pedagogía Inf	3143928891	
5	LORENA JAZMIN CUERVO	1016053252	Profesional en atención a la primera infancia	Lic. Pedagogía Infantil.	3166193055	LORENA J.
6	Patricia Jimenez G.	52696441	Profesional en atención a la primera infancia	LIC Pedagogia Infantil	3112732091	Patricia J.
7	Yuma Prada T	45503664	Profesional Atención primera infancia	Lic Educación Infantil	3125623991	
8	Emilsen Clamo	52531096	Profesional Atención primera infancia	Lic. Educación Preescolar	3045981376	
9	Nataly Reyes V.	1075233780	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA I	LIC PEDAGOGIA INFANTIL	3122687352	
10	Geraldine Mendoza	1014771209	Profesional en atención a la primera infancia	Lic Educación Preescolar	3102004233	Geraldine M
11	Vanessa Ortiz	1073254268	Profesion en la atencion a la primera infancia	Lic Educación Infantil	3218236650	Vanessa
12	Maria del Pilar Medina	52545033	Profesional en la atención a la primera	Lic pedagogia inf	3174286551	Pilar Medina
13	Maria Jose Fonseca G	1031177035	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en educación Infantil	3143001423	Maria Fonseca G.
14	Luisa Fernanda Ramirez H	1022369636	Profesional en atención a la primera infancia	Licenciada en pedagogia I	3134013997	LUISA FDA RH.
15	Dubia Isabel Hernández	52483093	Auxiliar en atención primera infancia	Lic Pedagogía Infantil	3213330012	
16	Ismenia Sucza H	1018409512	Auxiliar en atención a Primera Infancia	Técnica	3166127678	Ismenia SH
17	Nataly Cruz B	1033741289	Auxiliar en atención primera infancia	Lic Pedagogia Infantil	3112035065	
18	Diana Milena Toruf	52483051	Auxiliar en atención 1a Infancia	Técnica	3024544805	
19	M Cristina Peña.	51841468.	M de Alimentos	Bachiller	3123555442	
20	Marcela Diaz Garzon	1016032952	M de Alimentos	Tecnico	3203512251	
21	Olga Lucia Vasquez	39655726	M de Alimentos	Bachiller	3102217974	Olga Lucia
22	Jhapira Alexandra Pinzón	1069726886	M. de Alimentos	Tecnico	3114118438	
23	Sneda CM	52831002	Servicios Gener	Bachiller	3018710266	
24	Maria Camila Arias	1055226299	Servicios generales	tecnico	3117015379	Camila Arias

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Color Kids CONTRATO: 1837 - 2026 FECHA: 28-09-2026

Responsable del Jardín Infantil	Profesionales de atención a primera infancia	Auxiliares de atención a la primera infancia	Auxiliar Administrativo	Manipulador (a) de alimentos	Auxiliar de Servicio Generales	Dinamizador pedagógico	Total
1	13	4	1	4	4	NA	27

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Julia Sanchez	39696527	Aux Servicios Generales	Bachiller	3227279912	Julia Sanchez
2	Marcela Velez	52783812	Aux Servicios Generales	Bachiller	3208551378	Marcela Velez
3	Ma. Camila Barragán		Aux. Administrativo	En incapacidad por 2 días		
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner