



INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL – SISTEMA DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL - SSDI

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1411 de 2022, compilado en el Decreto 1075 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector Educativo”, por medio del cual se reglamenta la educación inicial en el país, el Ministerio de Educación Nacional ha definido como uno de los sistemas para el reporte de información de la oferta del servicio de educación inicial, el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral – SSDI, en el cual está alojado el Registro Único de Prestadores de Educación Inicial - RUPEI.

¿Qué es el RUPEI?

El RUPEI es un sistema que permite **identificar** la oferta de prestadores de educación inicial a nivel territorial, lo cual incluye los jardines infantiles y demás denominaciones de servicios que brindan atención a las niñas y niños en primera infancia y sus familias. Así las cosas, **este registro NO constituye el reconocimiento** de las condiciones de calidad, ni sule una licencia de funcionamiento, reconocimiento formal o acto administrativo de autorización de la prestación de la educación inicial.

El Ministerio de Educación Nacional en virtud de las disposiciones establecidas en el artículo 2.3.3.2.2.4.3 del Decreto 1411 de 2022, avanza en la integración y armonización de los sistemas utilizados para el reporte de información sobre la prestación del servicio de educación inicial, lo cual va a permitir el reporte de la información de las niñas y los niños.

Por lo anterior, para realizar este registro se debe tener en cuenta lo siguiente:

¿Quiénes deben registrarse?

- Todos los prestadores no oficiales, que no hagan parte del Directorio Único de Establecimientos – DUE y ofrezcan el servicio de educación inicial o atención a menores de 5 años, independientemente de su denominación.
- Los establecimientos educativos tanto oficiales, como no oficiales, que ya se encuentran registrados en el Directorio Único de Establecimientos – DUE y que, por lo tanto, cuentan con un código DANE, deberán registrarse en el RUPEI, por medio del SSDI, **siempre y cuando** tengan oferta de servicios para menores de 3 años, que no están siendo reportados al Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT.
- Las Entidades Territoriales que ofrecen servicios de educación inicial con recursos propios, deben registrarse en el RUPEI. Estas podrán suscribir acuerdos de intercambio de información con el Ministerio de Educación Nacional para realizar el reporte de su oferta directo al Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral SSDI, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de este sistema, que se puede consultar ingresando en el siguiente link: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion->



[inicial/Sistema-de-Educacion-Inicial/356107:Sistema-de-Seguimiento-al-Desarrollo-Integral-de-la-Primera-Infancia.](#)

Quiénes NO deben registrarse?

- Servicios del ICBF no deben registrarse, debido a que ya realizan el reporte de su oferta a través del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia – SSDI, mediante la consolidación que realiza la Sede de la Dirección General del ICBF
- Las Cajas de Compensación Familiar ya realizan el reporte de su oferta a través del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral - SSDI, mediante la consolidación que realiza la Superintendencia de Subsidio Familiar para el reporte nacional.
- La Secretaría Distrital de Integración Social ya realiza el reporte de su oferta, de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de intercambio de información suscrito con esta entidad.

Si bien el Decreto 1411 de 2022, señala que se debe realizar el reporte de la información de talento humano vinculado a cada una de sus unidades de servicio o sedes, así como de las niñas y los niños que atiende, inicialmente el reporte de información que se debe realizar mediante el RUPEI, corresponde a los datos de los prestadores y las sedes en las cuales se ofrece el servicio de educación inicial como se indica a continuación:

Pasos para el registro:


1. Acceso al sistema:

- Ingrese al sistema a través del siguiente enlace:
<https://ssnn.mineduccion.gov.co/ssnn/login>
- Utilice preferiblemente el navegador Google Chrome.



1.1 Si usted ya contaba con información registrada en el anterior sistema SIPI (RUPEI)

- Recupere su usuario y contraseña en la pantalla de **¿Olvidó su contraseña?**
- Ingrese el número y tipo de documento del representante legal, junto con el correo electrónico del prestador.
- Escriba el código de seguridad, el cual aparece en imagen en pantalla.
- Cree una nueva contraseña y confírmela.
- Haga clic en "Recordar Contraseña".
- Recibirá un mensaje de confirmación y podrá acceder al sistema.





Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral



Tablero de Control

[Inicio](#)

Ingreso al Sistema

Nombre de usuario:

Contraseña:

[¿Olvidó su contraseña?](#) [Solicitar Usuario](#)

[Registro de Prestadores del servicio de educación inicial](#)



Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral



Tablero de Control

[Inicio](#)

Recuperar Contraseña

Nombre de usuario (Login): *  **Número de documento Rep.**

Tipo de Documento: *  **Tipo documento Rep. Legal**

Número de Documento: *  **Número de documento Rep. Legal**

Correo Electrónico: *  **Correo electrónico Prestador**



Escriba el código de la imagen: *

Contraseña Nueva: *

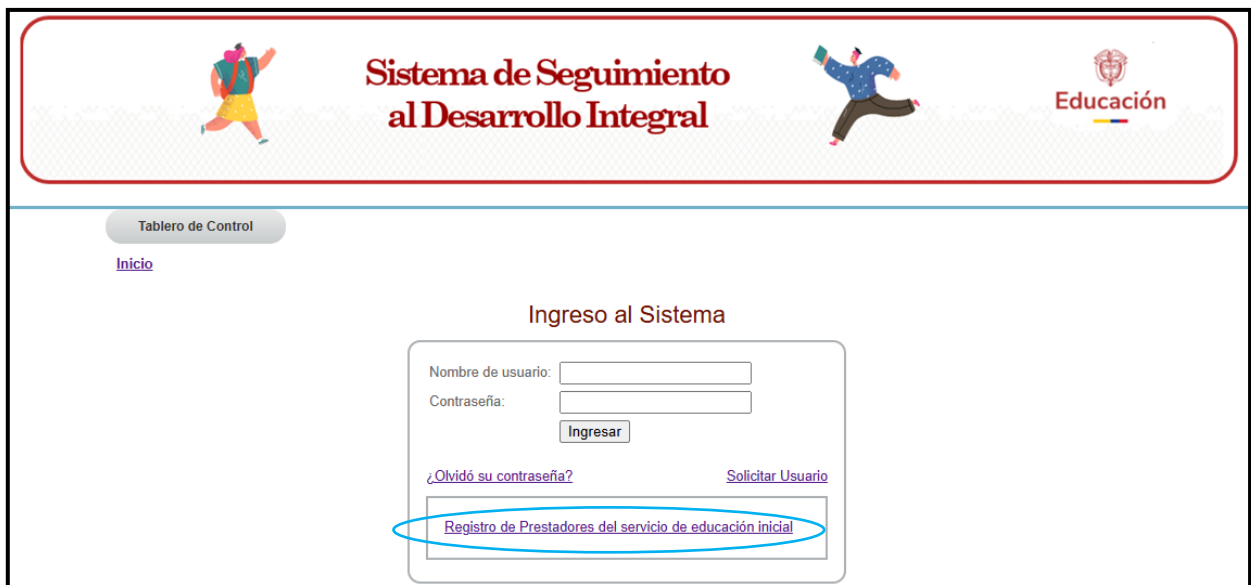
Confirmar Contraseña Nueva: *



El sistema arroja el mensaje “**Se ha creado contraseña exitosamente**”. Para acceder al Sistema e iniciar el proceso, por favor diríjase a la información del punto 4 de este instructivo.

1.2 Si es la primera vez que va a ingresar como prestador al SSDI, es decir, no se había registrado anteriormente en el SIPI, realice el siguiente proceso:


- Haga clic en el vínculo “**Registro de prestadores del servicio de educación inicial**”





2. Registro prestador:

- Complete el formulario de registro del prestador, complete los campos dependiendo del tipo de persona que es, seleccione natural o jurídica.





Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral



Tablero de Control

[Inicio](#)

Registrar Prestador

Datos del Prestador

Tipo Persona* (Seleccione) ▼	Tipo de Sociedad* (Seleccione) ▼
Tipo Identificación Prestador* (Seleccione) ▼	Número Identificación Prestador* <input type="text"/>
Razón Social* <input type="text"/>	
Primer Nombre Prestador* <input type="text"/>	Segundo Nombre Prestador <input type="text"/>
Primer Apellido Prestador* <input type="text"/>	Segundo Apellido Prestador <input type="text"/>
Departamento Ubicación del Prestador* (Todos) ▼	Municipio Ubicación del Prestador* (Seleccione) ▼
Dirección del Prestador* <input type="text"/>	Teléfono del Prestador* <input type="text"/>
Email del Prestador* <input type="text"/>	Zona de Ubicación* (Seleccione) ▼
Sector* (Seleccione) ▼	Tipo Sector Privado* (Seleccione) ▼
Tiempo Prestando Servicio* (Seleccione) ▼	



Datos Representante Legal

Primer Nombre del Representante Legal*	Segundo Nombre del Representante Legal
Juan	
Primer Apellido del Representante Legal*	Segundo Apellido del Representante Legal
Rodríguez	
Tipo Documento del Representante Legal*	Número Documento del Representante Legal*
CÉDULA DE CIUDADANÍA	40215951
Dirección Residencia del Representante Legal*	Email del Representante Legal*
Cra 30 No. 9-62	maryte1574@gmail.com
Teléfono Fijo del Representante Legal*	Celular del Representante Legal
5224654	3114970171

2.1 Datos del prestador:

Tabla campos obligatorios prestador persona natural o jurídica:

No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Person a Natural	Person a Jurídica
1	Tipo de sociedad	Seleccione una de las siguientes opciones de la lista desplegable: Caja de compensación, Cooperativa, Corporación, Empresa unipersonal, Fundación, Sociedad Ltda., ONG, Sociedad anónima, Sociedad anónima simplificada, Sociedad en comandita, Unión Temporal o Consorcio. En caso de que no sea ninguno de los anteriores, seleccione la opción “No aplica” y no deberá registrar los integrantes, para los demás casos SI deberá registrar uno de los integrantes.		X
2	Razón social	Ingrese el texto con el nombre exacto del prestador con una longitud máxima de 255 caracteres.		X
3	Primer Apellido Prestador	Ingrese el primer apellido de la persona natural a nombre de quien está registrado el prestador texto con una longitud máxima	X	



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Person a Natural	Person a Jurídica
		de 20 caracteres.		
4	Segundo Apellido Prestador	Ingrese el segundo apellido de la persona natural a nombre de quien está registrado el prestador, texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	
5	Primer Nombre	Ingrese el primer nombre de la persona natural a nombre de quien está registrado el prestador, texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	
6	Segundo Nombre Prestador	Ingrese el segundo nombre de la persona natural a nombre de quien está registrado el prestador, texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	
7	Tipo de Identificación	Selecciones el tipo de identificación dependiendo del tipo de persona así: para el caso de persona natural, el tipo de identificación será cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte. Para el caso de las personas jurídicas, los tipos de identificación a seleccionar son: número de identificación tributaria, registro único tributario.	X	X
8	Número de Identificación	Para el caso de persona natural, digite el número de identificación de la persona natural a nombre de quien está registrado el prestador, con una longitud máxima de 15 caracteres. Para el caso de persona jurídica, digite el número de identificación del prestador, con una longitud máxima de 15 caracteres.	X	X
9	Departamento de Ubicación del Prestador	Seleccione de la lista desplegable el nombre del departamento donde está ubicada la sede principal del prestador.	X	X
10	Municipio de Ubicación del Prestador	Seleccione de la lista desplegable el nombre del municipio donde está ubicada la sede principal del prestador.	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Person a Natural	Person a Jurídica
11	Dirección del Prestador	Digite la dirección exacta donde está ubicada la sede principal del prestador, con una longitud máxima de 100 caracteres.	X	X
12	Teléfono del Prestador	Digite el número de teléfono del prestador con una longitud máxima de 20 caracteres, en el siguiente formato (indicativo) número de teléfono sin guiones.	X	X
13	Email del Prestador	Digite el correo electrónico del prestador con una longitud máxima de 75 caracteres. Se debe validar que corresponda a una dirección de correo valida, es muy importante que quede correctamente diligenciada porque a través de ésta se enviará el usuario y clave para posterior ingreso al SSDI.	X	X
14	Zona	Seleccione la opción de la siguiente lista desplegable: urbana o rural, según corresponda a la ubicación de la sede principal del prestador.	X	X
15	Sector	Seleccione la opción de la siguiente lista desplegable el sector al cual corresponde el prestador: Público o Privado. En caso de seleccionar Privado se desplegará el campo: "Tipo de Sector Privado".	X	X
16	Tipo de sector Privado	Seleccione la opción que corresponda al tipo de servicio que usted presta para niños y niñas en primera infancia, de la siguiente lista desplegable: Concesión del servicio educativo, contratación del servicio educativo, administración del servicio educativo con las iglesias y confesiones religiosas, educación misional contratada, convenio con entidad oficial, privado.	X	X
17	Tiempo prestando servicio	Seleccione la opción que corresponda al tiempo que lleva prestando servicios a niños y niñas en primera infancia, de la siguiente lista desplegable: 0-6 meses, 6 meses a 1 año, 1 a 3 años, 3 – 6 años, 6 – 12	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Person a Natural	Person a Jurídica
		años, más de 12 años.		
18	Primer Apellido del Representante Legal	Ingrese el primer apellido del representante legal del prestador, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
19	Segundo Apellido del Representante Legal	Ingrese el segundo apellido del representante legal del prestador, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
20	Primer Nombre del Representante Legal	Ingrese el primer nombre del representante legal del prestador, en texto con una máxima de 20 caracteres.	X	X
21	Segundo Nombre del Representante Legal	Ingrese el segundo nombre del representante legal del prestador, en texto con una máxima de 20 caracteres.	X	X
22	Tipo documento del Representante Legal	Seleccione una de las opciones de la lista desplegable, para indicar el tipo de documento del representante legal: Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, Pasaporte.	X	X
23	Documento del Representante Legal	Digite el número de identificación del representante legal, con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
24	Dirección residencia del Representante Legal	Digite la dirección exacta del representante legal, con una longitud máxima de 100 caracteres.	X	X
25	Departamento de residencia del Representante Legal	Seleccione de la lista desplegable el nombre del departamento donde está ubicada la residencia del representante legal.	X	X
26	Municipio de residencia del Representante Legal	Seleccione de la lista desplegable el nombre del municipio donde está ubicada la residencia del representante legal.	X	X
27	Teléfono fijo del Representante	Digite el número de teléfono fijo del representante legal, en el siguiente formato	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Person a Natural	Person a Jurídica
	Legal	(indicativo) número de teléfono sin guiones. En caso de no tener número fijo, ingrese el número celular.		
28	Celular del Representante Legal	Digite el número de teléfono móvil del representante legal.	X	X
29	Email del Representante Legal	Digite el correo electrónico del representante legal, con una longitud máxima de 75 caracteres. Se debe validar que corresponda a una dirección de correo valida.	X	X

Luego de diligenciar los anteriores campos dé clic en el icono con nombre de etiqueta “**Siguiente**” para continuar con el registro de las sedes:

3. Registro prestador sede:

A continuación, podrá ingresar la información de una de las sedes de atención a los niños en primera infancia, se recomienda diligenciar los datos de la sede principal, en caso de contar con más de una sede, podrá diligenciar la información de cada una de estas, una vez ingrese al sistema con el usuario y contraseña que le será asignado.

The screenshot shows the 'Registrar Sede' form within the 'Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral' interface. The form includes the following fields:

- Nombre de la Sede ***: Centro Infantil Niños Felices
- Departamento de Ubicación ***: Cundinamarca
- Municipio de Ubicación ***: FUNZA
- Dirección ***: Calle 28 No. 86-55
- Teléfono ***: 3114970145
- Email ***: maryte1574@gmail.com
- Zona de Ubicación ***: CABECERA
- Es establecimiento registrado en el DUE ***: NO
- Código DANE Sede**: (Empty field)
- Capacidad ***: 13
- Atiende ***: 12
- Estado de la Sede ***: Activa
- Fecha Estado Sede ***: 01/02/2024
- ¿La sede cuenta con dotación de libros especializados para primera infancia? ***: SI



Datos del Responsable

Tipo Documento del Responsable* CEDULA DE CIUDADANIA	Documento del Responsable* 40215960
Primer Nombre del Responsable* Andrés	Segundo Nombre del Responsable
Primer Apellido del Responsable* Gutiérrez	Segundo Apellido del Responsable
Cargo del Responsable* Coordinador	

Anterior **Siguiente** **Cancelar**

Tabla campos obligatorios registro sede prestador persona natural o jurídica:

No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Persona Natural	Persona Jurídica
1	Nombre de la Sede	Ingrese el nombre correspondiente a la sede que está registrando, en la cual son atendidos los niños y niñas en primera infancia. Solo se permite el ingreso de texto, si el nombre contiene número por favor escríbalo en letras.	X	X
2	Departamento de Ubicación	Seleccione de la lista desplegable el nombre del departamento donde está ubicada la sede de atención 1 de la sede.	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Persona Natural	Persona Jurídica
3	Municipio de ubicación	Seleccione de la lista desplegable el nombre del municipio donde está ubicada la sede de atención 1 de la sede.	X	X
4	Zona	Seleccione la opción de la siguiente lista desplegable: urbana o rural, según corresponda a la ubicación de la donde está ubicada la sede de atención 1 de la sede.	X	X
5	Dirección	Digite la dirección exacta donde está ubicada la sede de atención 1 de la sede, con una longitud máxima de 100 caracteres.	X	X
6	Teléfono	Digite el número de teléfono fijo de la sede que está reportando con una longitud máxima de 20 caracteres, en el siguiente formato (indicativo) número de teléfono sin guiones.	X	X
7	Email	Digite el correo electrónico del responsable de la sede que está reportando, con una longitud máxima de 75 caracteres. Se debe validar que corresponda a una dirección de correo valida.	X	X
8	Es establecimiento registrado en el DUE	Seleccione la opción de la siguiente lista desplegable: Si o No La opción SI, corresponde a aquellas instituciones a las cuales la Secretaría de Educación correspondiente les ha otorgado licencia de funcionamiento.	X	X
9	Código DANE (DUE Establecimiento)	En caso de que la SEDE cuente con código DANE, digítelo. Debe ser un código valido en el DUE.	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Persona Natural	Persona Jurídica
10	Primer Apellido del responsable	Ingrese el primer apellido del responsable de la sede que está reportando, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
11	Segundo Apellido del responsable	Ingrese el segundo apellido del responsable de la sede que está reportando, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
12	Primer Nombre del responsable	Ingrese el primer nombre del responsable de la sede que está reportando, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
13	Segundo Nombre del responsable	Ingrese el segundo nombre del responsable de la sede que está reportando, en texto con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
14	Tipo de identificación del responsable de la sede	Seleccione una de las opciones de la lista desplegable, para indicar el tipo de documento del responsable de la sede que está reportando: Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, Pasaporte.	X	X
15	Documento del responsable	Digite el número de identificación del responsable de la sede que está reportando, con una longitud máxima de 20 caracteres.	X	X
16	Cargo del responsable	Seleccione una de las opciones de la lista desplegable, para indicar el cargo en la sede, del responsable de la sede que está reportando: Rector, Coordinador o Director.	X	X
17	Capacidad	Indique en números la cantidad de niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que está en capacidad de atender en la sede que está reportando.	X	X



No	Campo	Descripción	Quien Diligencia	
			Persona Natural	Persona Jurídica
18	Atiende	Indique en números la cantidad de niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que está atendiendo a la fecha del registro.	X	X
19	Estado de la Sede	Seleccione el estado de la sede dependiendo si esta se encuentra actualmente en funcionamiento(activa) o no(inactiva).	X	X
20	Fecha Estado de la Sede	Indique la fecha del estado actual de la Sede, es decir, la fecha desde la cual está activa o inactiva la sede.	X	X
21	¿La Sede cuenta con dotación de libros especializados para primera infancia?	Indique si en la sede los niños tienen acceso a libros con contenidos especializados para primera infancia. En caso de que la sede este inactiva seleccione la opción no aplica.	X	X

Para el caso de personas naturales, el registro inicial de información culmina en este punto, se debe seleccionar la opción **“Siguiete”**, y podrá ver una pantalla con el resumen de la información ingresada. Si hay alguna corrección que realizar, puede volver atrás y corregir. De lo contrario, seleccione la opción **“Finalizar”**.

Para el caso de las personas jurídicas, una vez terminado el registro de la sede, el sistema solicita el registro del integrante inicial, el cual debe ser completado así:

- Las personas jurídicas, Caja de Compensación, Cooperativa, Corporación, Empresa Unipersonal, Fundación, ONG, Sociedad Anónima, debe ingresar de nuevo su tipo de identificación, número de identificación, nombres y apellidos.
- Las personas jurídicas, Sociedad Ltda., Sociedad en Comandita, Unión Temporal o Consorcio, deberá ingresar la información de otro de sus integrantes, para lo cual se le solicita: tipo de identificación, número de identificación, nombres y apellidos.



Registrar Integrante Inicial

Tipo Identificación Integrante*	Número Identificación Integrante*
CÉDULA DE EXTRANJERÍA	123569
Primer Apellido Integrante*	Segundo Apellido Integrante
POSADA	
Primer Nombre Integrante*	Segundo Nombre Integrante
MARYLUZ	

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Cancelar](#)

Una vez diligenciados los formularios de Prestador y Sedes, el SSDI le presentará una pantalla con el resumen de toda la información ingresada, la cual podrá revisar y corregir dando clic en el botón Anterior.

Primer Apellido del Responsable	Segundo Apellido del Responsable
RESPONSE	SSNN
Cargo del Responsable	
Director	

Los datos del Prestador, la Sede y el Integrante han sido creados correctamente, por favor valide el correo electrónico del Prestador al cual fueron enviados los datos de acceso.

[Aceptar](#)

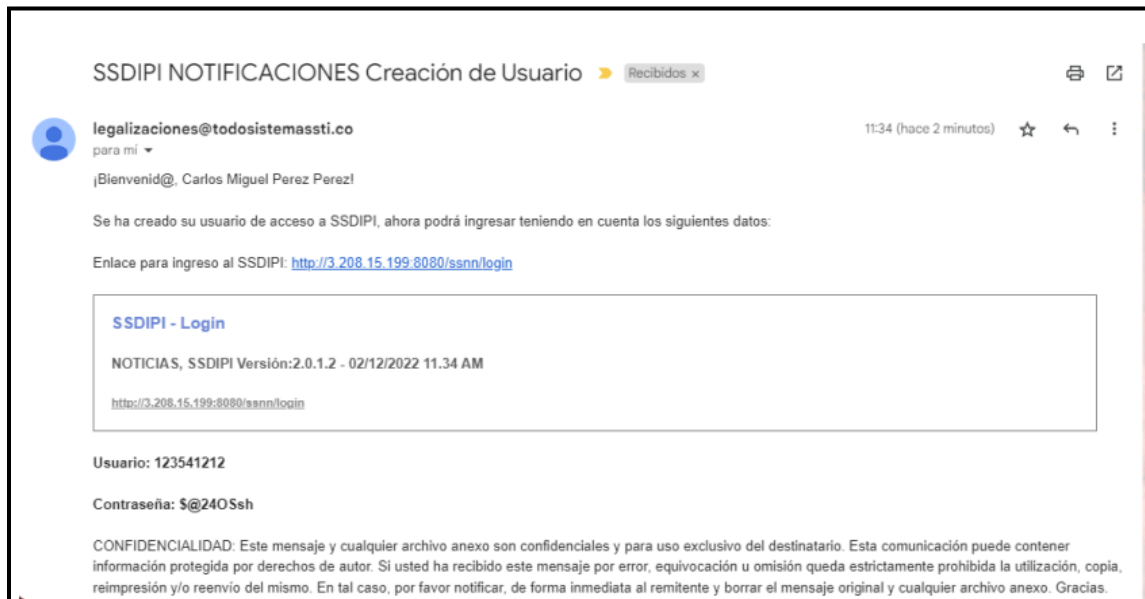
Información Integrante Inicial

Datos Integrante Inicial

Tipo de Documentación	Número de identificación
CEDULA DE EXTRANJERÍA	123569
Primer Apellido Integrante	Segundo Apellido Integrante
POSADA	
Primer Nombre Integrante	Segundo Nombre Integrante
MARYLUZ	

[Finalizar](#) [Anterior](#) [Cancelar](#)

Si toda la información diligenciada está correcta y completa, debe dar clic en el botón **Finalizar** y podrá ver un mensaje de confirmación del registro, automáticamente le **llegará al correo electrónico registrado**, el usuario y la contraseña para el acceso al sistema, Si los formularios no están diligenciados correctamente el SSDI le presentará un mensaje con la información faltante en la parte superior de la pantalla, en letra de color rojo, la cual debe ser completada para culminar exitosamente el registro.



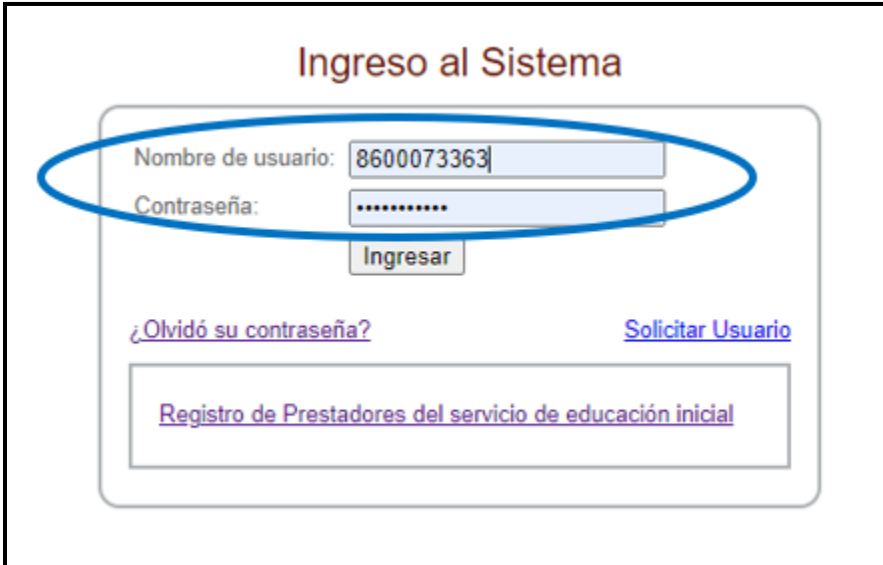
NOTA: En este momento su estado en el proceso de registro es **Preinscrito**: Este estado nos indica que el prestador diligenció los primeros formularios de registro, por lo tanto, deberá continuar con el **paso 4 y 5** para pasar al estado **Preinscripción Completa**.

4. Ingreso al SSDI

Con el usuario y contraseña recibidos en su correo electrónico, el prestador debe ingresar al Sistema a través del mismo enlace indicado inicialmente. Al ingresar, el sistema valida y solicita el cambio de contraseña por seguridad de la información.

Para crear la nueva contraseña tenga en cuenta lo siguiente:

- La longitud de la contraseña debe ser mínimo de ocho (8) caracteres.
- La contraseña debe tener mínimo una minúscula.
- La contraseña debe tener mínimo una mayúscula.
- La contraseña debe tener mínimo un carácter especial.



Ingreso al Sistema

Nombre de usuario: 8600073363

Contraseña:

Ingresar

[¿Olvidó su contraseña?](#) [Solicitar Usuario](#)

[Registro de Prestadores del servicio de educación inicial](#)

En caso de necesitar otro cambio de contraseña, podrá hacerlo a través de la opción “**Seguridad – Cambiar Clave**” la cual está disponible en la barra horizontal ubicada en la parte superior de la pantalla.

5. CARGUE DE SOPORTES

El sistema mostrará el mensaje “**Se encuentra listo para completar la Preinscripción, por favor cargue los archivos de soporte.** En el menú “**Calidad**” seleccione la opción “**Soportes**”, y luego seleccione la opción “**Adjuntar Soportes**” para iniciar el proceso de cargue de los documentos solicitados, así:

Personas naturales:

- Copia del documento de identidad del representante legal (Obligatorio).
- Copia del certificado de registro mercantil (certificado de cámara y comercio): Las actividades o servicio prestados deben estar relacionados con educación inicial o atención a la primera infancia. (CIU: 8891, 8899). (Opcional).

Persona Jurídica:

- Copia del documento de identidad del representante legal (Obligatorio).
- Copia del certificado de existencia y representación legal: Las actividades o servicio prestados deben estar relacionados con educación inicial o atención a la primera infancia. (Opcional).

Por favor verifique el tamaño de cada documento antes de subirlo, el cual no puede exceder 5 Megabytes y debe estar en alguno de los siguientes formatos (PDF, JPG, PNG, GIF, TIFF, JPEG, BMP).



Una vez finalizado el cargue de soportes, de clic en “Adjuntar”

Consultas Seguridad Utilidades Tablero de Control **Calidad** 8600073363 Salir

[Inicio](#) [Calidad](#) Cargar soportes

Adjuntar soportes Prestador

Soporte	DOCUMENTO IDENTIDAD
Obligatorio	SI
Archivo a cargar	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.
Archivo existente	
Fecha de cargue	

Soporte	CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL - CÁMARA DE COMERCIO (PERSONA NATURAL)
Obligatorio	NO
Archivo a cargar	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.
Archivo existente	
Fecha de cargue	

Soporte	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (PERSONA JURÍDICA)
Obligatorio	NO
Archivo a cargar	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.
Archivo existente	
Fecha de cargue	

Una vez se cargan los Soportes, el estado cambia a **Prescripción Completa** y a partir de este momento es la Secretaría de Educación la encargada de revisar los datos de los formularios y los soportes. Si la información se encuentra correcta, será **Aprobada** y pasará en estado **Inscrito**; una vez se encuentre **Inscrito**, el prestador puede realizar el registro de los beneficiarios.

6. ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y CREACIÓN DE OTRAS SEDES

A continuación, para realizar la actualización o creación de sedes e integrantes adicionales, deberá ingresar a la opción “Calidad”, el cual cuenta con un menú desplegable con las opciones de: Prestador, Integrantes, Soportes, Cargas Soportes, Sedes, Niños y Niñas Beneficiarios, Consultar estados de Prestadores y Sedes. En caso de requerir modificar alguno de los datos, seleccione la opción del menú, seguido de la opción “Editar” y una vez terminada la



actualización oprima el botón **“Guardar”**.

Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral

Seguridad Utilidades Tablero de Control **Calidad** 1030573131 Salir

Inicio **Calidad** Sedes

Prestador **Angela Acevedo Avila**

Agregar Sedes

Consultar Sedes

EDITAR

Identificación Sede	Departamento	Municipio	Zona Ubicación	Dirección	Tipo identificación Responsable	Número documento Responsable	Nombre y apellidos Responsable	Cargo	Capacidad	Atiende	Estado Sede	Opción
520373	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	Rural	Calle 33 A # 78 q 27	CÉDULA DE CIUDADANÍA		Angela Acevedo Avila	Rector	50	50	En Diligenciamiento	

Mostrando 1 a 1 de 1 registros

En caso de que requiera agregar una o más sedes de atención, en el menú **“Calidad”** ingrese a la opción **“Sedes”**, y luego seleccione la opción **“Agregar sedes”**

Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral

Seguridad Utilidades Tablero de Control **Calidad** 1030573131 Salir

Inicio **Calidad** Sedes

Prestador **Angela Acevedo Avila**

Consultar Sedes

Agregar Sedes

Identificación Sede	Departamento	Municipio	Zona Ubicación	Dirección	Tipo identificación Responsable	Número documento Responsable	Nombre y apellidos Responsable	Cargo	Capacidad	Atiende	Estado Sede	Opción
520373	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	Rural	Calle 33 A # 78 q 27	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1030573131	Angela Acevedo Avila	Rector	50	50	En Diligenciamiento	

Mostrando 1 a 1 de 1 registros



7. REGISTRO Y CONSULTA DE NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS

Para realizar la creación, consulta o actualización de niños y niñas beneficiarios, deberá ingresar a la opción “**Calidad**” y seleccionar la opción “**Niños y Niñas Beneficiarios**” allí podrá:

- Consultar niños y niñas beneficiarios: Ingrese los datos del niño o niña beneficiario que desea consultar y de clic en buscar.

Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral

Seguridad Utilidades Tablero de Control **Calidad** 1030573131 [Salir](#)

[Inicio Calidad Niños y Niñas Beneficiarios](#)

Consulta Beneficiario Niño Niña

Secretaría Educación Certificada: (Todos) Departamento: (Todos)

Municipios: (Seleccione) Tipo de documento prestador: (Todos)

Número de documento prestador: Nombre y apellido o razón social prestador:

Codigo Dane: Sexo: (Todos)

Grupo de edades: (Todos) Estado: Todos

[Buscar](#) [Agregar Beneficiario](#)

- Registrar niños y niñas beneficiarios: De clic en agregar usuario y complete los datos solicitados (datos básicos beneficiarios y responsable – datos madre y padre y datos entidad educativa)



Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral

Consulta Beneficiario Niño Niña

Secretaría Educación Certificada: (Todos)	Departamento: (Todos)
Municipios: (Seleccione)	Tipo de documento prestador: (Todos)
Número de documento prestador:	Nombre y apellido o razón social prestador:
Código Dane:	Sexo: (Todos)
Grupo de edades: (Todos)	Estado: (Todos)

Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral

Registrar Niños y Niñas Beneficiarios

Datos Básicos - Beneficiario y Responsable Datos de la Madre y Padre **Datos Entidad Educativa**

Datos Básicos - Beneficiario

Identificación Beneficiario

Tipo de Beneficiario: *	NIÑO/NIÑA	Número de documento: *	
Tipo de documento: *	(Seleccionar)	Municipio de Expedición del Documento:	(Seleccionar)
Departamento de Expedición del Documento:	(Seleccionar)		
Fecha de Expedición Documento:			

Datos Básicos Beneficiario

Primer Nombre: *		Segundo Nombre:	
Primer Apellido: *		Segundo Apellido:	
Fecha de Nacimiento: *		Pais de Nacimiento: *	(Seleccionar)
Departamento de Nacimiento: *	(Seleccionar)	Municipio de Nacimiento: *	(Seleccionar)
Género: *	(Seleccionar)	Peso al nacer (gr):	
Talla al Nacer (cm):			



Ubicación Beneficiario			
Pais de Residencia: *	(Seleccionar) ▼	Departamento de Residencia: *	(Seleccionar) ▼
Municipio de Residencia: *	(Seleccionar) ▼	Tipo de Cabecera Donde vive:	(Seleccionar) ▼
Zona de Ubicación: *	(Seleccionar) ▼	Nombre zona resto:	
Centro Poblado donde Vive:	(Seleccionar) ▼	Comuna o localidad donde vive:	(Seleccionar) ▼
Barrio donde vive: *		Estrato del hogar:	(Seleccionar) ▼
Número Telefónico:		Dirección de residencia: *	

Datos Generales Beneficiario			
Grupo Étnico: *	(Seleccionar) ▼	Pueblo Indígena:	(Seleccionar) ▼
Cuenta con Sisben: *	(Seleccionar) ▼	Resguardo:	(Seleccionar) ▼
Cuenta con Familias en Acción: *	(Seleccionar) ▼	Puntaje Sisben:	
Estado Beneficiario: *	(Seleccionar) ▼	Fecha de vinculación al programa de atención: *	
Fecha de Inactivación:		Motivo de Inactividad:	

Datos Responsable			
Acudiente o Responsable			
Parentesco Acudiente: *	(Seleccionar) ▼	Número de documento: *	
Tipo de documento: *	(Seleccionar) ▼	Segundo Nombre:	
Primer Nombre: *		Segundo Apellido:	
Primer Apellido: *			



Notas Importantes

- **Estado de Preinscripción:** Una vez completado el registro inicial, el estado será **"Preinscrito"**. Para pasar a **"Preinscripción Completa"**, cargue los soportes requeridos.
- **Aprobación:** La Secretaría de Educación revisará los datos y soportes. Si todo está correcto, el estado cambiará a **"Inscrito"**.
- **Actualizaciones:** Mantenga sus datos actualizados en el sistema para evitar inconvenientes.



Contacto y Soporte:

Para más información o soporte técnico, visite el siguiente enlace:

<https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-inicial/Sistema-de-Educacion-Inicial/356107:Sistema-de-Seguimiento-al-Desarrollo-Integral-de-la-Primera-Infancia>

Escribanos al correo:

usuariosssnn@mineducacion.gov.co

