2801

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_x___ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_x____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_x____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí_x____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí_x____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí_x____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí_x____ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana N/A

2803

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripoto Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripoto

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_x___ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_x____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_x___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_x___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_x___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_x___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_x___ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__x__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__x__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__x__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__x__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__x__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__x__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__x__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor). (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2805

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_____ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_____ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_____ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_____ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_____ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_____ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_____ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_Y_ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_Y___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_Y__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_Y__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_Y__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_Y__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_Y__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si Y No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	Y	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si Y No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si Y No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si Y No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si Y No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si Y No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si Y No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_Y_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_Y_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_Y_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	Y	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	Y	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_Y_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_Y_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no_

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ___ No_X_ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X_
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si ____ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si ____ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si ____ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si ____ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si ____ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si ____ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si ____ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios o integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si___X___ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si___X___ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si___X___ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si___X___ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si___X___ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si___X___ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si___X___ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si____ No____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si____ No____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si____ No____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si____ No____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si____ No____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripero Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripero

Nombre de la EAS/operador de los servicios: _____

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 mes: 08 año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Cooperación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

    Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si_____ No X

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si X No_____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2817

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si____ No____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si____ No____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si____ No____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si____ No____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si____ No____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si____ No____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si____ No____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2819

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2823

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripora Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripora

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2825

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí_x_ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_sí_

282

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 09 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
							X		

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
									X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2829

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 09 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ___ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 **mes:** 03 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__S,__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia, número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 29 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_X___ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X___ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__x__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__x__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__x__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__x__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__x__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__x__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__x__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_X_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si_X_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si_X_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si_X_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No_X_
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no_

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2835

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__x__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_x_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	x	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_x_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_x_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_x_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_____ No_x_

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_x_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_x_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	x	4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__x__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__x__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_____ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_____ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_____ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_____ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_____ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_____ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_____ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si_____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si_____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si_____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No_____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No ^ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz ^
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial ^ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si ^ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si ^ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si ^ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si ^ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Pagina 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 3 de 5

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_X_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_X_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_X_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_X_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_X_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2843

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripoto Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripoto

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si ✓ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_X___ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_____ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si x No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si x No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si x No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor). (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si x No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No x
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 mes: 08 año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si ^ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si_✓_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si_✓_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_✓_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si_✓_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_✓_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si_✓_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si_✓_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si___X___ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si___X___ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si___X___ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si___X___ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No___X___
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana___N/A___

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Corporación Nuestra Gente

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor). (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no_

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2027

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X___ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes, el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__x__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__no__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__x__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__x__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__x__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__x__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__x__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__x__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__x__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_x_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no

1857

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripaco Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripaco

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X____ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	\	4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2859

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__X__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__no__

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?. (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Valledupar Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Dpto de Empleo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: GPAG.

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 29 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X___ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__X__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corp. Prosperidad de Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 29 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _X_
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_X_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_X_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_X_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_X_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_X_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_X_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_X_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporacion Prosperidad de nuestra gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 29 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter. etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_____ No X

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_X_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si_X_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_____ No_X_

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_X_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_X_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): RR de Arauca

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación para la prosperidad

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí_____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí_____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí_____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí_____ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí_____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__X__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Yuri de amparo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Copeg

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 **mes:** Agosto **año**_____

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. X
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si X No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Cundinamarca Municipio: Facatativá Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Faz de Cuipero

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Prosperidad Nuestra gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad.

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí_X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí_X___ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_____ No X

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_____ No X

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2895

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento La Guajira Municipio: Hato Nuevo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Pa de Arijuna

Nombre de la EAS/operador de los servicios: C.P.N.G

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 mes: Agosto. año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _X_
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_____ No X

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer contro social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana X

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Valle Castro Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Pca de Aripaya

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Desarrollo de Nuevo Genio

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica__X___
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X___ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Monte Casanare Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Yury Paz de Aguare

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Desarrollo Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 21 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _X_
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si _X_ No_____ ¿Cuál? Alcaldía de la Concordia

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X_
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique).

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Guainía Municipio: Inírida Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): PA de apoyo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundación Proyección de Nuevas Gentes

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__X__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal. Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): por de Arauca.

Nombre de la EAS/operador de los servicios: C P N G.

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto. **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_____ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: C P W G

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__✓__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__✓__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__✓__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__✓__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__^__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__^__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__✓__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí ✓ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí ✓ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí ✓ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí ✓ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): CPNG Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNG

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 mes: Agosto año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. ✓
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica___✓___
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial___✓___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si___✓___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si___✓___ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí ✓ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí ✓ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí ✓ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí ✓ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí ✓ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí ✓ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí ✓ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si ✓ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si ✓ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si ✓ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si ✓ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNA

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí_____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí_____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí_____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí_____ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si ✓ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si ✓ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si ✓ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si ✓ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si ✓ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si ✓ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si ✓ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__✓__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__✓__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__✓__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__✓__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__✓__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento CASANARE Municipio: HATO COROZAL. Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): (CPNG). PAZ DE ARIPORO

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNG

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): _____ mes: _____ año_____

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. A
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp__X__
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1	2	3	4	5
				X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1	2	3	4	5
				X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo -

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNG

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. X
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare. Municipio: Hato Corozal. Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo.

Nombre de la EAS/operador de los servicios: C.P.N.G.

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: SI ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica__X__
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__X__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporacion Para la prosperidad de nuestra gente.

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 25 **mes:** Agosto **año** 2022.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada une de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica__✓__
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2819

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): CPNG Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNG

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. ___✓___
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial___✓___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si___✓___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si___✓___ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí ✓ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí ✓ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí ✓ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí ✓ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí ✓ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí ✓ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí ✓ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si ✓ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si ✓ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si ✓ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduria ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si ✓ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNG

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. ✓
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial___✓___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si___✓___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si___✓___ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si ✓ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si ✓ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si ✓ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si ✓ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si ✓ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si ✓ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si ✓ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__✓__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__✓__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__✓__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__✓__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer contro social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__✓__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal. Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación para la prosperidad de nuestra gente.

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica__✓__
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__✓__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__✓__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__✓__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__✓__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__✓__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si_____ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__✓__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__✓__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__✓__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__✓__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__✓__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__✓__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si ✓ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si ✓ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si ✓ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si ✓ No ✓
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Alto Canal. Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo.

Nombre de la EAS/operador de los servicios: C P N G

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique).

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No__X__
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento CASANARE Municipio: HATO COROZAL Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): PAZ DE ARIPORO

Nombre de la EAS/operador de los servicios: CPNC

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 **mes:** MAY **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es enónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. __X__
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2909

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente.

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _X_
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_X_
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_Y_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_Y_ No_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana X

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Hato Corozal Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo.

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación para la prosperidad de Nuestra Gente.

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** Agosto **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. X
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
									X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana X

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

Yopal, 13 de septiembre de 2022

Consecutivo: 2022 – 587 - 081

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200007538**2** Código Web: 50512

Radicador: Erika Vergel Fecha: 13/09/2022 15:12:28 Folios: 2
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO I CASANARE
Asunto: SUBSANACIÓN REQUISITOS SEGUNDO DES

Doctora
SANDRA PATRICIA ÁVILA CRISTANCHO
Supervisora Contrato 85000812022
Centro Zonal Paz de Ariporo
ICBF

Asunto: Subsanaciones Requisitos Segundo Desembolso

Esperando se encuentren muy bien en sus labores diarias, la CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE con NIT 900.485.309-6 realiza por medio de este oficio el radicado de los soportes de las subsanaciones de los requisitos del segundo desembolso pertenecientes al contrato 081 de la Modalidad Propia e intercultural.

Se anexa: CD

Agradezco su colaboración, y deseamos éxitos en sus labores

Cordialmente,

DEYSSI ROCIO ABRIL
RL Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

Yopal, 14 de septiembre de 2022

Consecutivo: 2022 – 590 - 081

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200007581 2 Código Web: 7i=SQ=

Radicador: Erika Vargas Fecha: 14/09/2022 15:20:37 Folios: 2
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
Asunto: SEGUNDA SUBSANACIÓN REQUISITOS SEG

Doctora
SANDRA PATRICIA ÁVILA CRISTANCHO
Supervisora Contrato 85000812022
Centro Zonal Paz de Ariporo
ICBF

Asunto: Segunda Subsanación Requisitos Segundo Desembolso

Esperando se encuentren muy bien en sus labores diarias, la CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE con NIT 900.485.309-6 realiza por medio de este oficio el radicado de los soportes de la segunda subsanación de los requisitos del segundo desembolso pertenecientes al contrato 081 de la Modalidad Propia e intercultural.

Se anexa: CD

Agradezco su colaboración, y deseamos éxitos en sus labores

Cordialmente,

Deyssi Rocio Abril

DEYSSI ROCIO ABRIL
RL Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

2915

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20223900200007712 Código Web: ASickf
Radicador: El Salvador Fecha: 20/09/2022 08:36:13 Folios: 4
Remitente: CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BA
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO | CASANARE
Asunto: SUBSANACIÓN INFORME DE A.A.V.N

	FORMATO DE CARTA	COD-013
		Versión – 0
		10/01/2018
		Pág.1 de 1

Yopal, 20 de septiembre de 2022 **Consecutivo: 2022- 604 - 081**

Doctora
SANDRA PATRICIA AVILA CRISTANCHO
Coordinadora Centro Zonal Paz de Ariporo
Supervisora contrato 85000812022
E. S. D.

Asunto: Subsanación informe AAVN.

Adjunto a la presente nos permitimos allegar los siguientes documentos, teniendo en cuenta las observaciones allegadas mediante correo electrónico:

- Planilla de entrega a beneficiarios Uca mochuelo 5
- Unidad ejecutora mes de agosto

No. De folios (3)

Atentamente,

Deyssi Rocio Abril
Representante Legal
Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

C: 3202323317
TEL: 6327555
Cr 17 # 35 – 30 Yopal Casanare

2916

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CASANARE	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	85020010002	MES DE CONSUMO:	AGOSTO		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	CORPORACION NUESTRA GENTE				
MUNICIPIO:	YOPAL	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YASMIN PULIDO DIAZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	DEYSSI ROCIO ABRIL		
MODALIDAD:	PROPIA INTERCULTURAL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CR 17 # 35 - 14	BARRIO: VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3208038059		

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:		Mes:		Mes:		Mes:		Mes:	
	Bienestarina Más®	X	Bienestarina® Liquida	X	Alimento MG y ML	X	Otro AAVN			

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1		X	CALVARIO	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1905179	28	220622	275	1893839	3	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
2		X	GUAFILLAL	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1905179	14	220622	120	1893839	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. Garcia
3		X	SAN JOSE 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1905179	26	220622	253	1893839	3	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia
4		X	SAN JOSE 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1905179 1892905	14 12	220622 0	242 0	1893839 0	4 0	0 0	0 0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia
5		X	SAN JOSE 3	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1892905	26	220622	220	1893839	6	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia
6		X	BETANIA	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	29	220622	275	1893839	4	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia
7		X	QUINTO PATIO Y TOPOCHALES	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	14	220622	143	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia
8		X	ESMERALDA 1	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	19	220622	209	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josa A. garcia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 47.435.508

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
9		X	ESMERALDA 2	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	22	220622	176	1893839	6	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
10		X	MEREY 1	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	13	220622	131	1893839	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A garcia
11		X	MEREY 2	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905	13	220622	143	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A garcia
12		X	ESMERALDA 3	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	4/08/2022	1892905 0	21 0	220622 190522	206 14	1893839 0	1 0	0 0	0 0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 47,435,508

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2917

F3.P5.PP
Versión 3
1 de 3
17/09/2018
Clasificación información
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CASANARE	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	85020010002	MES DE CONSUMO:	AGOSTO		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	CORPORACION NUESTRA GENTE				
MUNICIPIO:	YOPAL	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YASMIN PULIDO DIAZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	DEYSSI ROCIO ABRIL		
MODALIDAD:	PROPIA INTERCULTURAL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CR 17 # 35 - 14	BARRIO:	VEINTE DE JULIO	TELÉFONO:	3208038059

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:	AGOSTO	Mes:	AGOSTO	Mes:	AGOSTO	Mes:		
	Bienestarina Más*	X	Bienestarina* Liquida	X	Alimento MG y ML	X	Otro AAVN		

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina* Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1		X	MOCHUELO 1	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1892905	22	220622	231	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. garcia
2		X	MOCHUELO 2	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1892905	10	220622	220	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A garcia
								1900469	11	0	0	0	0	0	0				
3		X	MOCHUELO 3	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1900469	14	220622	209	1893839	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. garcia
								1897981	7	0	0	0	0	0	0				
4		X	MOCHUELO 4	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1897981	21	220622	220	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. garca
5		X	MOCHUELO 5	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1897981	17	220622	187	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A garcia
6		X	MARDUE 1	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1897981	15	220622	154	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. garcia
7		X	MARDUE 2	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	4/08/2022	1897981	14	220622	121	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A garca
8		X	MORICHITO 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	1.049.639.943	4/08/2022	1897981	24	220622	230	1893839	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. garcia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 47435508

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
9		X	MORICHITO 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1897981	23	220622	220	1893839	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
10		X	TSAMANI 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1897981 1896041	4 16	220622 0	190 0	1893839 0	1 0	0 0	0 0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
11		X	TSAMANI 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1896041	19	220622	176	1893839	3	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
12		X	MORICHITO 3	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	4/08/2022	1896041	22	220622	160	1893839	6	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 47.435.508

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [x]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 8512511406 30	MES DE CONSUMO: JULIO	AÑO: 2022
REGIONAL:	CASANARE		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: MOCHUELO 5		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	
MUNICIPIO:	HATO COROZAL		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CARRERA 17 #35-30	BARRIO: 20 DE JULIO	TELÉFONO: 3146149395
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION NUESTRA GENTE	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DAINA	DARIANA	BAWEI	TORRES	RC	1117461226	05-08-22			190522	15					MACORA WAIA TORRES 1006550648	MADRE	Macora
2	LAURA	MICHEL	MAQUIRA	TANE	RC	1117461136	05/08/22			190522	15					YUREIDA MAQUIRA TANE 1006490694	MADRE	Huteiba
3	OBI	YOSIMAR	DIPA	MAQUIRA	RC	1117460904	05/08/22			190522	15					YOMEIRA MAQUIRA 1117459984	MADRE	Maña
4	MUWA	DILBER	SANTANA	TSEJU	RC	1117460961	05/08/22			190522	15					IMA YORLENI TSEJU 1006499762	MADRE	Imu
5	JOSERAM	ALDEMAR	SANTANA	TSEJU	RC	1117460770	05/08/22			190522	15					IMA YORLENI TSEJU 1006499762	MADRE	Imu
6	MACHAWA	LUIZ	TSEJU	JUIBA	RC	1117460759	05/08/22			190522	15					LUZ DARY JUIVA 1117456844	MADRE	Freddy
7	SUMANA	JOSIA DANIEL	YAINCIKJUNE	ORE	RC	1117461036	05/08/22			190522	15					SORAYA ORE 1117458186	MADRE	Yoraphia
8	WANDERU	LEANDRO	RANGEL	FLORO	RC	1117460961	05/08/22			190522	15					PABLO RANGEL 1115727290	PADRE	Ogmidta
9	YONDAR	JOSE	CAMNEY	AIPA	RC	1117461039	05/08/22			190522	15					APUTIYA AIPA 1006499679	MADRE	Apulia
10	OUYA	LIZETH ANAYIBE	PASTRANA	CAMNEY	RC	1117460826	05/08/22			190522	15					LUZ MILA CAMNEY 1117460869	MADRE	Luzmila
11	ICHIMMEI	LIZETH DAYANI	AIPA	JERPA	RC	1117460898	05/08/22			190522	15					WASWEI AIPA 1006499932	PADRE	Ye My
12	MARU	ELIZABETH	SAWA	AIPA	RC	1117460760	05/08/22			190522	15					TSEMBAYA AIPA 1002 0871	MADRE	Tsembaya
13	YOPIM	ELISA	FORERO	BURGOS	RC	1117461134	05/08/22			190522	15					LIZETH BURGOS 1117459252	MADRE	Lizeth
14	ORAYA	DANIEL	YANACUA	TSEJU	RC	1117460872	05/08/22			190522	15					TSAMBA TSEJU 1118648084	MADRE	Tsamba

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1118649442

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	OSAINTO	ANDRES	DUVAN	YANACUA		1117461058	05/08/22			190522	15					TORERA YANACUA 1006499700	MADRE	Torcha
16	KHAWIYARI	FERNEY	TSEJU	FORERO	RC	1117461031	05/08/22			190522	15					INTRA FORERO 1117461031	MADRE	Intra
17	PANTSITA	YINELI	BOTARA	CAMNEY	RC	1222140305	05/08/22			190522	15					DOMECHA BOTARA 1123518302	MADRE	Domecha
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1118649442

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2919

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

Yopal, 20 de sept de 2022

Consecutivo: 2022-603-081

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200007652 Código Web 2[illegible]
Radicador: Erika Vargas Fecha: 21/09/2022 084616 Folios 2
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO | CASANARE
Asunto: INFORMACIÓN DE ACCIONES EN ACTIVAC

Señores
ICBF CZ PZA
Yopal

Folios 4

ATT. Dra. Sandra Patricia Ávila Cristancho
Coordinación CZ Paz de Ariporo
ICBF Regional Casanare

Asunto: Información de Acciones en Activación de Ruta para atención de los beneficiarios que en su seguimiento de septiembre se encuentran en desnutrición aguda, y otras clasificaciones de malnutrición en niños y gestantes – Programa Modalidad Propia e Intercultural – Resguardo Indígena Caño Mochuelo

Cordial saludo,

La CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE con NIT 900.485.309-6 operadora del programa de Primera Infancia en Modalidad Propia e Intercultural del Resguardo Indígena Caño Mochuelo, informa de las acciones que se adelanta de acuerdo al seguimiento en la toma de peso y talla de septiembre, de los beneficiarios que se clasificaron en desnutrición aguda severa y moderada, en riesgo de desnutrición y madres gestantes en malnutrición, de acuerdo al lineamiento técnico administrativo de la estrategia de atención y la ruta integral para prevención de la desnutrición, enviado a la institución prestadora de salud para su respectiva atención.

NIÑO EN DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:

Nombre Unidad	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nutricional	Edad en Meses	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso	Talla	Estado Peso Talla
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1111460844	CABADO	MASA	HALIM	NAIR	Hombre	27/11/2018	15/07/2022	06/09/2022	45	06/09/2022	13,5	11,4	99,3	Desnutricion aguda severa

CEL: 3507723499
Carrera 17 N° 35-30
Yopal/ Casanare

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

NIÑOS QUE CONTINUAN EN DESNUTRICIÓN MODERADA:

Nombre Unidad	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nutricional	Edad en Meses	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso	Talla	Estado Peso Talla
UCA MOCHUELO 5	REGISTRO CIVIL	1117461136	MAQUIRA	TANE	LAURA	MICHEL	Mujer	07/05/2021	15/07/2022	11/09/2022	16	11/09/2022	11,3	7,12	74,5	Desnutricion Aguda Moderada
UCA SAN JOSE 2	REGISTRO CIVIL	1222138891	MAIWESA	MAOWI	EFERSON	JAIR	Hombre	01/03/2021	15/07/2022	06/09/2022	18	06/09/2022	11,3	7,42	73	Desnutricion Aguda Moderada

NIÑOS EN SEGUIMIENTO QUE HAN MEJORADO Y SE CLASIFICAN EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, OTROS HAN BAJADO DE PESO, DE LAS COMUNIDADES DE HCZ Y PAZ DE ARIPORO:

Nombre Unidad	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nutricional	Edad en Meses	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso	Talla	Estado Peso Talla
UCA MOCHUELO 1	REGISTRO CIVIL	1117460633	TSEJU	JARPENA	PEYARRU	JAN JHOSEP	Hombre	05/10/2018	15/07/2022	15/09/2022	47	15/09/2022	14,5	12,7	96	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 4	REGISTRO CIVIL	1117461184	TSEJU	MAQUIRA	MARITUNE I	PATRICIA	Mujer	10/01/2021	15/07/2022	15/09/2022	20	15/08/2022	12	8,5	77	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 2	REGISTRO CIVIL	1117460757	JIMENEZ	AIPA	IOHAUNA	MARIA JOSE	Mujer	01/06/2018	15/07/2022	11/09/2022	51	11/09/2022	14	13,1	90	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MARDUE 3	REGISTRO CIVIL	1117460804	SIMO	DIPA	JURUWA	ESTIVEN	Hombre	02/08/2018	15/07/2022	11/09/2022	49	11/09/2022	14,8	13,3	98	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MARDUE 2	REGISTRO CIVIL	1117460958	FLORO	JIMENEZ	JUWIHA	ASUDDI ANDREA	Mujer	06/11/2019	15/07/2022	11/09/2022	34	11/09/2022	14,5	10,9	88	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 1	REGISTRO CIVIL	1117460991	PASTRANA	CUWEI	TSAWEIBA	MARGELI	Mujer	02/05/2020	15/07/2022	11/09/2022	28	11/09/2022	12,9	9,2	80	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 4	REGISTRO CIVIL	1117461000	AMAYA	SIPADA	JOTSIVE	DAVIDSON JAVIER	Hombre	31/05/2020	15/07/2022	11/09/2022	27	11/09/2022	12,8	10	83	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 2	REGISTRO CIVIL	1117461034	AIPA	WAQUIRO	DAUPA	SAMILE	Mujer	01/10/2020	15/07/2022	11/09/2022	23	11/09/2022	13,4	8,55	77	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 3	REGISTRO CIVIL	1117461186	TSEJU	TOCON	KARIWAM	HOMMILLER	Hombre	11/08/2021	15/07/2022	11/09/2022	13	11/09/2022	13,5	7,6	70	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 2	REGISTRO CIVIL	1222136106	SETTE	MACARAB EY	TUNIAJRI	ANJEN	Hombre	31/01/2020	15/07/2022	11/09/2022	31	11/09/2022	13,6	10,3	84	Riesgo de desnutrición aguda
UCA MOCHUELO 5	REGISTRO CIVIL	1222140305	BOTARA	CAMMEY	PANTSITA	YINEU	Mujer	09/09/2021	15/07/2022	11/09/2022	12	11/09/2022	11,9	8,4	86	Riesgo de desnutrición aguda

CEL: 3507723499
Carrera 17 N° 35-30
Yopal/ Casanare

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

Nombre Unidad	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nutricional	Edad en Meses	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso	Talla	Estado Peso Talla
UCA GUAFILLAL	REGISTRO CIVIL	1115869157	TATAMAJA	SANTANA	LIZ	KATTRIN	Mujer	10/03/2021	15/07/2022	10/08/2022	18	10/08/2022	11,5	9,42	78	Riesgo de desnutrición aguda
UCA GUAFILLAL	REGISTRO CIVIL	1115869164	JAPE	PEDIU	YENCY	LUZ	Mujer	21/07/2020	15/07/2022	10/08/2022	25	10/08/2022	13	8,8	78	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1115867304	MEYA	TODESI	ROLFI	DANIEL	Hombre	26/12/2017	15/07/2022	06/08/2022	56	06/08/2022	14,5	13,4	98	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 3	REGISTRO CIVIL	1115869176	KIOKIODI	DOWATSI	YEKSIN	EDARWIN	Hombre	31/10/2020	15/07/2022	06/08/2022	22	06/08/2022	12,5	9,5	80	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1115869043	MASA		CENAIDA	YISED	Mujer	18/09/2021	15/07/2022	06/08/2022	11	06/08/2022	11,5	6,7	69	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1115869681	POPO	JODOM	DILENIA	MARLENY YOPI	Mujer	08/11/2021	15/07/2022	06/08/2022	9	06/08/2022	12	8,5	68	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1117461164	MAWEBA	APIEDI	BRENDA	CAROLINA	Mujer	27/06/2021	15/07/2022	06/08/2022	14	06/08/2022	12	7,6	71	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1117461195	KUETSI	KIOKIODI	ISAMARY	SOFIA	Mujer	05/06/2021	15/07/2022	06/08/2022	15	06/08/2022	11,5	7,49	74	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	REGISTRO CIVIL	1117461196	WAMADA WI	KALIYADI	YOUMAN	REINALDO	Hombre	23/06/2021	15/07/2022	06/08/2022	14	16/08/2022	12	7,8	71	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 2	REGISTRO CIVIL	1117461153	LOMBANA	ICHODOD	CRISTOFER	LIAM	Hombre	29/01/2022	15/07/2022	06/08/2022	7	06/08/2022	13	6,6	65	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 2	REGISTRO CIVIL	1147695195	WAMADA WI	DOWATSI	JAIRO	YOEL	Hombre	21/09/2018	15/07/2022	06/08/2022	47	06/08/2022	13	12	91	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 2	REGISTRO CIVIL	1222139438	POPO	JUHENI	NEIMAR	YESID	Hombre	05/06/2021	15/07/2022	06/08/2022	16	06/08/2022	11,5	8,5	74	Riesgo de desnutrición aguda
UCA SAN JOSE 1	SD		DOWATSI	MAHEBA	HIA	DE MARIA	Mujer	12/01/2022	15/07/2022	06/08/2022	7	06/08/2022	11	6,5	66	Riesgo de desnutrición aguda

NIÑOS QUE SE CLASIFICAN EN OBESIDAD:

Nombre Unidad	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	Fecha Nacimiento	Fecha Valoración Nutricional	Edad en Meses	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso	Talla	Estado Peso Talla
UCA MEREY 2	REGISTRO CIVIL	1222138103	TADA	YAPUBE	WENDY	FERNANDA	Mujer	09/11/2020	20/08/2022	21	20/08/2022	19,5	18,7	85,7	Obesidad
UCA MOCHUELO 1	REGISTRO CIVIL	1117461260	JARPENA	VICENTE	HEDAN	DAVID MAKEIBO	Hombre	26/01/2022	15/08/2022	6	15/08/2022	14,5	12,4	65,7	Obesidad
MORICHITO 3	REGISTRO CIVIL	1234794174	SOGAMOSO	ALDANA	YASSER	SAMIR	Hombre	18/04/2021	12/08/2022	15	12/08/2022	19	13,8	80,5	Obesidad

GESTANTES EN BAJO PESO Y OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL:

Nombre unidad	Tipo documento beneficiario	Número documento beneficiario	Primer apellido beneficiario	Segundo apellido beneficiario	Primer nombre beneficiario	Segundo nombre beneficiario	Fecha nacimiento	Fecha valoración nutricional	Edad en años	Semanas de gestación	Peso	Talla	IMC gestante	Estrat. gestante
UCA MOCHUELO 3	C.C.	1006499865	MICHUCU	JAPE	SANDRA	MAJIRA	18/05/1998	11/08/2022	24	16	78	156	32,06	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL

CEL: 3507723499
Carrera 17 N° 35-30
Yopal/ Casanare

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

MES ANTERIOR:

Nombre unidad	Tipo beneficiario	Tipo documento beneficiario	Número documento beneficiario	Primer apellido beneficiario	Segundo apellido beneficiario	Primer nombre beneficiario	Segundo nombre beneficiario	Fecha nacimiento	Fecha valoración nutricional	Edad en años	Semanas de gestación	Peso	Talla	IMC gestante	Est.nutr. gestante
UCA SAN JOSE 1	MUJER GESTANTE	C.C.	1133209146	APUEDI	JUDESA	YILMA		04/03/2003	16/08/2022	19	31	55,1	154	23,23	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
UCA SAN JOSE 1	MUJER GESTANTE	C.C.	1133209152	JUTUBCDI	MAIVEBA	GLORIA	DUMAYA	02/09/1999	16/08/2022	22	31	44,4	150	19,56	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
UCA SAN JOSE 3	MUJER GESTANTE	C.C.	1006559183	TAIWADI	WATIBA	CLAUDIA	TIAMONA	10/01/1998	16/08/2022	24	35	46	140	23,47	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
UCA SAN JOSE 3	MUJER GESTANTE	C.C.	1193644881	MADI	KADABO	LUZ	KUDIBA	09/07/2001	16/08/2022	21	35	49,2	144	23,73	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
UCA TSAMANI 1	MUJER GESTANTE	C.C.	1006559746	CAMPO	WAKONE	CLEMENCIA		13/04/1994	13/08/2022	28	34	79	154	33,31	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL
UCA TSAMANI 2	MUJER GESTANTE	C.C.	30020947	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MIRTHA	AZALIA	07/10/1983	13/08/2022	38	20	74,4	153	31,78	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL

Agradecemos la colaboración, adjunto los correos a los cuales se puede dar información: cpng068@gmail.com; yanethach@hotmail.com;

Cordialmente,

Deyson Pocio Abuñ

Representante Legal
Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

Con copia a: CABILDO INDÍGENA CAÑO MOCHUELO
Con copia a: EPS CAPRESOCA
Con copia a: Liseth Cuchigay
Coordinadora Enf. I.P.S.I.
Con copia a: **Aida Yadira Parra Rodriguez**
Referente Seguridad Alimentaria y Nutricional
Secretaria de Salud Casanare CABILDO CAÑO MOCHUELO

CEL: 3507723499
Carrera 17 N° 35-30
Yopal/ Casanare

2921

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200078942 Código Web: Qlbvdr
Radicador: Erika Vargas Fecha: 26/09/2022 15:55:33 Folios: 7
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO | CASANARE
Asunto: SOLICITUD DE CUPO BENEFICIARIA EXTR

Yopal, 26 de Septiembre de 2022

Consecutivo: 2022 - 081- 609

Doctora:
Sandra Patricia Avila
Supervisora
Contrato 85000812022
ICBF

REF: Solicitud aprobación de Cupo Beneficiaria extranjera – Comunidad Morichito.

Cordial saludo,

Esperando se encuentre muy bien en sus labores diarias, la corporación para la prosperidad de Nuestra Gente, como operador del programa modalidad propia e intercultural, bajo contrato de aporte 850000812022, cuyo objeto es "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en la modalidad propia e intercultural, para grupos étnicos y comunidades rurales y rurales dispersas, respondiendo a las características propias de los territorios y las comunidades, de conformidad con el manual operativo de la modalidad propia e intercultural, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre", y en calidad de aliados estratégicos en el marco del contrato nos permitimos solicitar a usted la revisión del caso de señora **ANDREINA ISABEL AGUILAR GAITAN** identificada con Documento Venezolano, 28.513.942, quién reside en la comunidad de Morichito como parte de la Etnia Saliba y no cuenta con documento de identificación Colombiano.

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

La señora se encuentra en Gestación y cuenta con un alto grado de vulnerabilidad, ya que no cuenta con fuentes de ingreso (laboral), se encuentra en bajo peso gestacional, según la valoración nutricional brindada por la Brigada médica, no cuenta con afiliación a salud, y es progenitora de un niño de 1 año de edad, por tanto y en concordancia a la solicitud de la capitanía de la comunidad del señor Edgar Quiteve Umeje CC. 1.118.648.140, nos permitimos extender la solicitud de aprobación de la inclusión de la beneficiaria en cuestión a la UCA 2 de Morichito.

Agradecemos su consideración en el caso y su amable atención,

Atentamente,

DEYSSI ROCIO ABRIL
RL Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

Anexo:

1. Visita psicosocial.
2. Carta de solicitud de la comunidad.
3. Documento de Identidad de la Beneficiaria
4. Documento de identidad del acudiente – Conyuge

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

Septiembre 22-2022

2022

RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO, COMUNIDAD MORICHITO DEL PUEBLO SALIBA

SOLICITA

A LA CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

Que se asigne un cupo para la señora ANDREINA ISABEL AGUILAR GAITAN, con número de documento 28.513.942 de Venezuela. La cual se encuentra en embarazo y requiere de un apoyo para el bienestar y desarrollo de su futuro bebe, haciendo parte del programa que ustedes lideran en la modalidad propia e intercultural

Agradecido por su apoyo y colaboracion

Atentamente:

EDGAR QUITEVE UMESE
CC 1118648140 Hato Corozal
Tel: 3142679242

SALIBA DE MORICHITO

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-010
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN MEDIO FAMILIAR	01/10/2018
		Página 1 de 6

OBJETIVO: Realizar la denominada visita domiciliaria con el fin de conocer la situación socio-familiar de los beneficiarios del programa de cero a siempre del Resguardo Indígena Caño Mochuelo, indagando acerca de su entorno y los factores de riesgo que afectan el desenvolvimiento de las relaciones de los mismos tanto en los sistemas familiares como en la Unidad de Atención y así fortalecer las temáticas trabajadas en los encuentros grupales.

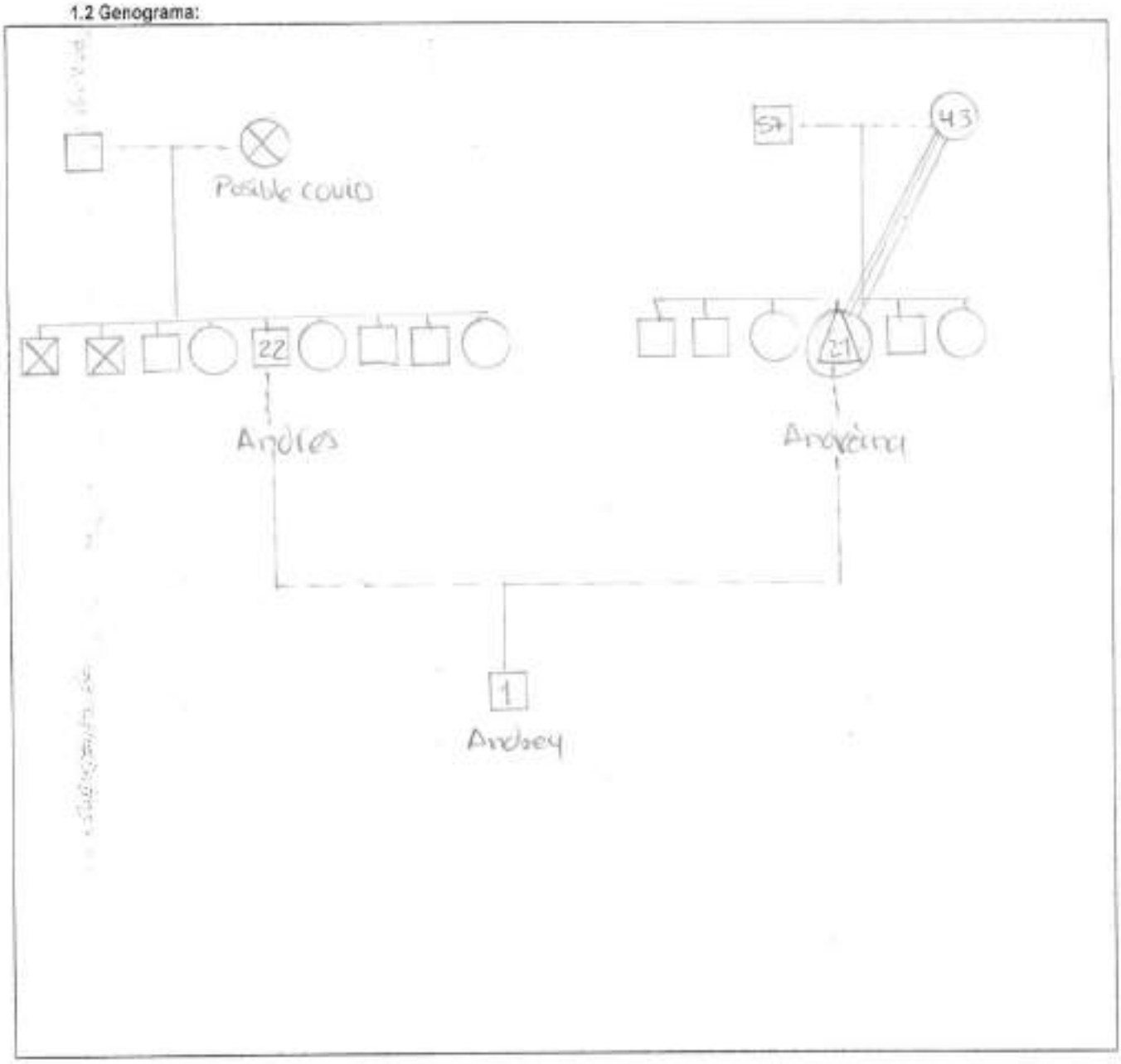
N° formato encuentro en el hogar:				Fecha de Atención:	23-09-22
Nombre del beneficiario:	Andreina Isabel Aguilar Gaitan			Edad	21 año
Tipo de beneficiario	Gestante		Numero DI:	28.513.942	
Comunidad	Mochuelo	Municipio	Hato Corozal	UCA	
Persona entrevistada			Parentesco		

1. IDENTIFICACIÓN Y DIAGNOSTICO FAMILIAR

1.1 Información Grupo Familiar:

Nombre(s) Completo	Parentesco	Ocupación.
Andres Arley chamarrari	Padre	Agricultura
Andreina Isabel Aguilar Gaitan		Hogar - Modista
Andrey Vladimir chamarrari	Hijo	icbf
Nohemi Gaitan	Madre Andreina	Hogar

1.2 Genograma:



2924

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-010
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN MEDIO FAMILIAR	01/10/2018
		Página 3 de 6

2. DINAMICA FAMILIAR Y CONDICIONES DE HABITABILIDAD:

- casa en ladrillo de barro
- con techo en cinc
- sin puertas
- cocina aparte con leña
- hay baño con taza
- piso en cemento y tierra
- Duerme en chinchorro
- Agua del acueducto comunal
- agua de lluvia

Manifiesta que mantiene buenas relaciones con su pareja y grupo familiar

3. GENERATIVIDAD DEL NIÑO O LA NIÑA O MUJER GESTANTE O MADRE LACTANTE

3.1 Factores Protectores	3.2 Factores de Vulnerabilidad
-Es bachiller la madre -El padre-conyuge esta-dio hasta 3 primaria -que el niño de 1año que tienen hace parte del programa -Apoyo de la familia	-En el momento no cuenta con afiliación a salud - poca entrada de recursos economicos - esta con bajo peso de acuerdo al tiempo de gestacion. -objetos al alcance de los menores que pueden ser de riesgo

Nota: considerar condiciones de habitabilidad (espacios, higiene, riesgos en la vivienda)

4. META FAMILIAR

(Propuesta a desarrollar en el marco del acompañamiento)

Arderna convive con una persona de la comunidad con el cual tienen un hijo de 1 año que hace parte del programa.
Desea contar con documentación del país.

2. RECOMENDACIONES	3. COMPROMISOS
-Estar atenta en el proceso de asignación del cupo a la modalidad -Cumplir con los requerimientos que soliciten	-Hacer el tramite para el acceso y afiliación a salud por medio del conyugue y del apoyo de la autoridad interna -continuar los controles prenatales

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-010
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN MEDIO FAMILIAR	01/10/2018
		Página 5 de 6

5. REMISIONES

Fecha	Entidad/Dependencia	Descripción de la Remisión

Profesional de Apoyo Psicosocial

Andreina Aguilar

Padre de familia/ Persona entrevistada

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-010
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN MEDIO FAMILIAR	01/10/2018
		Página 6 de 6

FECHA: ______________________________

NOMBRE DEL USUARIO: ______________________________ **COMUNIDAD:** ________________________

SEGUIMIENTO ACOMPAÑAMIENTO ENCUENTRO EDUCATIVO EN EL HOGAR:

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

________________________ ________________________

FIRMA DEL PROFESIONAL **FIRMA DEL RESPONSABLE DEL NIÑ@**

2926.


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 26.513.942
MF007
Dario Rivas
Director
APELLIDOS AGUILAR GAITAN
NOMBRES ANDREINA ISABEL
16-03-01 SOLTERA
05-10-11 10-2021
VENEZOLANO

2027


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.118.648.107
CHAMARRAVI MACASARE
NOMBRES
ANDRES ARLEY
FIRMA
ANDRES CHAMARRVI


FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-2000
HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-DIC-2019 CRAVO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
NOVIO DERECHO

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO	

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200008039**2** Código Web 5lwf0xg
Radicado Elba Yanyet **Fecha** 30/09/2022 15:39:10 **Folios** 29
Remitente CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO - CASANARE
Asunto APROBACIÓN HOJA DE VIDA CONTRATO

Yopal, Septiembre 30 de 2022

Consecutivo: 2022-619-081

Doctora
SANDRA PATRICIA AVILA
Supervisora contrato de Aporte N° 85000812022
E. S. D.

Ref. Aprobación Hojas de Vida

Adjunto a la presente, me permito radicar Hojas de vida de Apoyo Psicosocial Johana Valencia en reemplazo del profesional Henry Yepes y el pedagogo Alercio Castillo en reemplazo del profesional Edarwin Martínez quienes presentaron su renuncia desde el 30 de Septiembre del 2022.

Folios: veintiocho (28)

Atentamente.

DEYSSI ROCIO ABRIL
Representante legal
Corporación Para La prosperidad de Nuestra Gente
NIT.900.485.309-6

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

2929

25 de septiembre de 2022

Dra. ROCIO ABRIL

Representante Legal

Corporación Para La Prosperidad De Nuestra Gente

Estimada doctora Rocio

Permita aceptar esta carta como notificación de mi renuncia al puesto de APOYO PSICOSOCIAL, en la Corporación Para La Prosperidad De Nuestra Gente, EN CONVENIO (ICBF)

De acuerdo con los términos de mi contrato de trabajo, continuare cumpliendo con mis labores para la modalidad durante los próximos 5 dias, siendo el último dia de mi empleo el 31 de septiembre de 2022.

Sinceramente

HENRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ

Psicólogo

2930

CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CAÑO MOCHUELO
JURISDICCION DE LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL Y PAZ DE ARIPORO
Nit: 900.543.133-6
Ministerio del Interior Dirección de Asuntos Indígenas CER2020-874-DAI-2200

EL SUSCRITO GOBERNADOR INDÍGENA DEL RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890 Y LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE COLOMBIA DE 1991.

AVALA

A la señora; **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1067710259 de Agustin Codazzi (Cesar), para laborar como apoyo psicosocial en el programa de modalidad propia e intercultural del ICBF en el contrato 081 del **RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO-JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE.**

Para constancia se firma a los veintinueve (29) días de septiembre de 2022.

Atentamente,

HERNALDO RUIZ TINEJE JOROPA
R/L Cabildo Indigena
Resguardo Caño Mochuelo

RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO

Dirección de Correspondencia Calle 16 # 17 – 35 Piso 1 Centro Yopal – Casanare
Email:cabildoc.mochuelo2017@gmail.com-hernaldou@gmail.com

2031

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Valencia	Quintero	Eisy Johana.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067710759

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 02 AÑO 1985

PAÍS: Colombia

DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Agustín - Codazzi

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 24 N° 21-30

PAÍS: Colombia DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Yopal.

TELÉFONO: 3015512939 EMAIL: Eisyvalencia@G.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2004

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Uni	10	X		Psicología	09	2011	126444

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

③ EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Bien Estar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Monterrey	Fundacionbienestar2013@gm

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6664995	DÍA 24 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora		Calle 4a # 10a-13 Paraiso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Bien Estar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Monterrey	Fundacionbienestar2013@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6664995	DÍA 15 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora		Calle 4a # 10a-13 Paraiso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Mujeres Pio Casanare		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	CHAMEZA	Paulasalinasfmpc@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6334271	DÍA 20 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora-Psicosocial		Carrera 18 # 13-15

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

2932

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

(3) EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Mocies Rio Casanare		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Monterrey	RecursosHumanosFmrc@Gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6334271	DÍA 01 MES 05 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora		Carrera 18# 13-25.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Resguardo Indígena Chaparral Barronegro		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Paz de Ariporo	Vwascasanare@Gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3227001827	DÍA 15 MES 02 AÑO 2018	DÍA 14 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa		Cll 16 N-17-35 Ofic.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Resguardo Indígena Chaparral Barronegro		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Paz de Ariporo	Vwascasanare@Gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3227001827	DÍA 01 MES 03 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa		Cll 16 N-17-35 - Ofic.

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Sotera Valencia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2033

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14805364164

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1067710259 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: 44

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1067710259	2004/01/14

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cesar 20	Agustín Codazzi 013

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENCIA	QUINTERO	LESY	JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Monterrey 162

41. Dirección principal: CL 12 A 13 22

42. Correo electrónico: leisyvalencia09@gmail.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3015512939 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2022/01/11	8560	2022/01/11	8699			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Frecuencia | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Marca

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ | 60. No. de Folios: | 61. Fecha:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

064. Nombre:

065. Cargo:

Fecha y hora de generación documento PDF: 11-01-2022 07:07:45PM

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITES

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.067.710.259

NUMERO

VALENCIA QUINTERO

APELLIDOS

LEISY JOHANA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1985

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

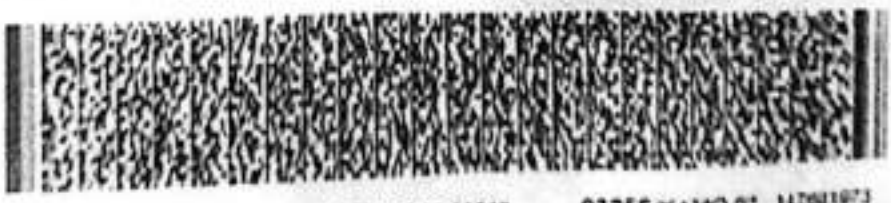
1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-OCT-2004 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1212000-37137224-F-1067710259-20050518 03256 05136O 02 14768197

2934

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE

Psicóloga

A

LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO

C.C. N° 1.067.710.259 *Expedida en AGUSTIN CODAZZI*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona *Septiembre 30* de *2011*

Esperanza Paredes Hernández

Rosalba Omaña de Restrepo

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaria General

Acta de Grado Nº 489

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 30 días del mes de Septiembre 2011, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgo el grado de PSICÓLOGA

a LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO

identificado(a) con C.C. Nº 1.067.710.259 de AGUSTIN CODAZZI

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dió cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graducación el señor Rector de la Universidad Doctora Esperanza Paredes Hernández

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 56119 y reagistrado con el Número 47754, Folio 179, Libro 9 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctora Esperanza Paredes Hernández

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Profesora Eliana Elizabeth Rivera Capacho

El Secretario(a) General (fdo) Profesora Rosalba Omaña de Restrepo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 30 días del mes de Septiembrede 2011

ROSALBA OMAÑA DE RESTREPO

Secretario(a) General

2035

Colegio Colombiano
de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo Ley 1090

Registro N° 126444

LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO

c.c. 1.067.710.259

FUNDACIÓN
Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION BIEN ESTAR

CERTIFICA:

Que, **JOHANA VALENCIA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía N 1.067.710.256, prestó sus servicios en esta Fundación en el cargo de **COORDINADORA DE UNIDAD DE SERVICIO**, mediante contrato de prestación de servicios en el programa de Atención a la Primera Infancia "De Cero a Siempre" desde el 24 de Enero hasta el 30 de Junio de 2022, en el marco del Contratode Aporte 85000712021 de 2021 suscrito entre la Fundación Bien Estar y el ICBF Regional Casanare"; acciones adelantadas en el Municipio de Monterrey, en el programa modalidad Familiar.

Durante este tiempo las funciones que desempeñó fueron las siguientes:

- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento delas Realizaciones.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.
- Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.
- Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos
- Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano

2936

- Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.
- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos
- Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.
- Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.
- Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.
  Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.
- Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integralde los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.
- Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego,Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.
- Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en elfortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia.
- Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, elbuen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

La presente certificación se expide en Villavicencio - Meta, a los treinta (30) días del mes de Junio del 2022.

MARY NELBA BETANCOURT VELASQUEZ
Representante Legal

FUNDACIÓN Bien Estar

NIT. 900.208.443-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION BIEN ESTAR

CERTIFICA:

Que, **JOHANA VALENCIA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía N 1.067.710.256, prestó sus servicios en esta Fundación en el cargo de **COORDINADORA DE UNIDAD DE SERVICIO**, mediante contrato de prestación de servicios en el programa de Atención a la Primera Infancia "De Cero a Siempre" desde el 15 de febrero hasta el 31 de Diciembre de 2021, en el marco del Contrato de Aporte 85000712021 de 2021 suscrito entre la Fundación Bien Estar y el ICBF Regional Casanare"; acciones adelantadas en el Municipio de Monterrey, en el programa modalidad Familiar.

Durante este tiempo las funciones que desempeñó fueron las siguientes:

- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento delas Realizaciones.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.
- Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.
- Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos

2057

FUNDACIÓN Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

- Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano
- Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.
- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos
- Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.
- Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.
- Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.
  Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.
- Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integralde los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.
- Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego,Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.
- Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en elfortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia.
- Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, elbuen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

La presente certificación se expide en Villavicencio - Meta, a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre del 2021.

MARY NELBA BETANCOURT VELASQUEZ
Representante Legal

Elaboró:

FUNDACIÓN MUJERES PRO CASANARE
pasión por lo nuestro

Yopal, 31 de Diciembre de 2020

FMC-230.04.01- 0044

LA FUNDACION MUJERES PRO CASANARE
R/L GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS
NIT: 900.186.195-0

CERTIFICA QUE:

El señor:(A) **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO** identificada con C.C Nro. **1067710259** De AGUSTIN CODAZZI. Laboro en la empresa con un contrato de Orden de Prestación de Servicios N° ~~**O P S**~~ como **COORDINADORA -PSICOSOCIAL**, en el Municipio de **CHAMEZA CAS , CDI- MIS PRIMERAS HUELLAS, UDS- MIS PRIMERAS HUELLAS** desde el **20 de FEBRERO de 2020** hasta el 31 de DICIEMBRE de 2020 en ejecución del contrato de Aporte **Nro. 078 DEL 2020** suscrito entre **LA FUNDACION MUJERES PROCASANARE ("F.M.C.") Y EL Instituto Colombiano de Bienestar Familia (ICBF),** cumpliendo satisfactoriamente con las actividades encomendadas, Con una remuneración salarial de (Dos Millones Setecientos Treinta y Siete Mil Cuatrocientos Cuarenta y un PesosM/CTE $ 2.737.441).
FUNCIONES: COORDINADOR PSICOSOCIAL.

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Elaborar el diagnostico situacional y tener como punto de referencia la Ruta integral de atenciones para in ciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que busca asegurar que los niños y las niñas puedan implementar acciones de promoción y prevención de la salud
- Movilizar recursos interinstitucionales
- Apoyar la implementación de maula de buenas practicas de manufactura en el servicio de alimentación del servicio
- Apoyar en la verificación de la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación
- Apoyar a la nutricionista en la verificación del cumplimiento de los ciclos de menús de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad
- Revsar la documentación de las carpetas de los niños e informar a las familias sobre los posibles incumplimientos.
- Realizar seguimiento y alimentar las bases de datos de los niños y niñas con garantía de derecho
- Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera
- Realizar seguimiento al diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos ene l servicio bajo los parámetros establecidos por el ICBF
- Diseñar el plan de acción e implementación (desde el POAI) en los componentes de Ambientes educativos, talento humano, y administrativo y de gestión para la implementación de la modalidad, acorde con la política pública, el proyecto pedagógico según la caracterización poblacional las caracteristicas de la modalidad de atención y las condiciones particulares de la comunidad, la familia el niño y la niña
- Hacer entrega y socialización de la caracterización de la población
- Realizar auditorias internas a las actividades ejercidas por el talento humano a su cargo
- Realizar el seguimiento en cada uno de los procesos internos (servicio de alimentos, infraestructura, seguimiento a las actividades del personal y la evaluación del mismo)

FUNDACIÓN MUJERES PRO CASANARE

- Coordinar y procurar las funciones del equipo humano a su cargo promoviendo permanentemente la participación, innovación y motivación del equipo.
- Verificar la calidad y cantidad de los productos que ingresan para el cumplimiento del servicio.
- Apoyar en la verificación de vulneración de derechos de salud.
- Coordinar la sistematización de la información (cuéntame, base de datos de usuarios etc.) como su seguimiento a los errores de calidad.
- Supervisar que la profesional psicosocial realice el cargue del plan de formación a familias.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio y demás escenarios para la articulación y participación de la población.
- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años al sistema educativo.
- Gestionar ante las instancias pertinentes los recursos que garanticen la adecuada implementación de la modalidad y los derechos de los niños y niñas.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia con otros programas a favor de la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias. Así mismo, conocer la ruta para notificar cuando algún derecho sea vulnerado.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia y el proyecto pedagógico.
- Preservar el buen trato entre los beneficiarios, usuarios y el talento humano.
- Cuidar el bien inmueble como la dotación duradera y de consumo presentando informe de este cuando se requiera.
- Implementar, alimentar y dar cuenta los instrumentos de supervisión en cada uno de los componentes.
- Presentar compromisos de plan de mejora de las supervisiones ante el ICBF y la fundación Mujeres Pro Casanare.

La presente, se expide a solicitud de la interesada en la Ciudad de Yopal a (31) Días del mes de Diciembre de 2020.

Cordialmente,

40.033.548

GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS
RA. Fundación Mujeres Pro Casanare
Email: recursoshumanosfmpc@gmail.com
CEL: 321-761-04-39 - 634-84-45
Proyectó: Anderson Pongute Luna (Profesional R.H)

MUJERES
PRO CASANARE
juntas por la vida

Yopal, 08 de Noviembre de 2019
FMC-230.04.01-1056

LA FUNDACION MUJERES PRO CASANARE
R/L GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS
NIT: 900.186.195-0

CERTIFICA QUE:

La señora **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO**, identificada con C.C Nro. 1.067.710.259 de Agustin Codazzi, labora en la empresa por orden de prestación de servicios ejerciendo el cargo de **COORDINADORA-PSICOLOGA**, en las **UDS - GAVANCITOS** , en el municipio de San Luis de Palenque (Cas) modalidad Institucional, en ejecución del contrato de Aporte Nro. 072 de 2019 cumpliendo satisfactoriamente con las actividades encomendadas a través del siguiente contrato:

CONTRATO: Prestación de servicios Nro. 757
OBJETO: Prestar los servicios como profesional en coordinación de los CDI – GAVANCITOS del municipio de San Luis de Palenque (Cas), en la modalidad institucional.

FECHA DE INICIO: 01de MAYO de 2019
FECHA DE TERMINACION: 15 de Diciembre de 2019

FUNCIONES: COORDINADORA - PSICOSOCIAL

- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio

MUJERES
PRO CASANARE

- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.
- Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una evaluación incluyente.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.

PRODUCTO A ENTREGAR:

- Cronograma de actividades del siguiente mes.
- Informe administrativo los primeros dias de cada mes.
- Capacitaciones o charlas dadas en el mes a padres, niños, docentes y personal en general con: (metodologia utilizada, listas de asistentes, fotos)
- Visitas domiciliarias, apoyo psicosocial en el hogar y encuentros grupales.
- Seguimiento a familias reportadas por las docentes.
- Presentar formatos psicosociales asignadas.
- Actas de reuniones realizadas y copia de las que asistió.

La presente, se expide a solicitud de la interesada en la Ciudad de Yopal a (08) Ocho dias del mes de noviembre de 2019.

Cordialmente,

40.033.547
GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS
R/LEGAL FUNDACION MUJERES PRO CASANARE
Elaboró: ANDERSON PONGUTA LUNA - Profesional de Gestión Humana Orden de apoyo N° 072 del 8 de 2019

YO **CAROLINA CAMARGO SALON** SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CER17-18-129-DAI-2200 DEL 22 DE ENERO DE 2018 EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que la señora **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.710.259, de Agustín Codazzi- Cesar laboró mediante Contrato de Prestación de Servicios No. MP-062-02-2018 desde la fecha 15 de febrero de 2018 al 14 de noviembre de 2018 como Profesional Psicosocial cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales en la planeación, desarrollo y seguimiento para la atención de la población de primera infancia dentro del resguardo indígena chaparral barro negro.

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de marzo de 2019.

Cordialmente:

CAROLINA CAMARGO SALON
Autoridad Mayor del Cabildo

2940

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO
HATO COROZAL, SACAMA Y TAVARA - CASANARE
Resolución Administrativa, Resolución N° 095 del 10 de diciembre de 1996
Cabildo Indígena Nit 900 028 118 4

YO EVELIO RUBIO CAMARGO SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CERT 15 DAI 2200 DEL 11 DE ENERO DE 2017, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que la señora **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.710.259, de Agustín Codazzi- Cesar laboró mediante Contrato de Prestación de Servicios No. C-CH-090-03-2017 desde la fecha 01 marzo de 2017 al 30 de noviembre de 2017 como Profesional Psicosocial cuyo objeto es: Prestar sus servicios como Profesional Psicosocial para promover la protección integral y proyectos de vida de los niños, las niñas y los adolescentes dentro del Resguardo Indígena Chaparral y Barronegro.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2018.

Cordialmente:

EVELIO RUBIO CAMARGO
Autoridad Mayor

Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral Barronegro
Dirección: Calle 16 N° 17 - 35, Casa ONIC - Tel. cel. 322 700 1827
Email: [illegible]

LA UNIVESIDAD DE PAMPLONA

CERTIFICA QUE:

LEISY VALENCIA QUINTERO

Asistió al

DIPLOMADO INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Con una intensidad de 120 horas

RUBEN VELEZ LAREOTA
Director del Departamento

Febrero a junio de 2011

SUGEY QUIÑONES BARRETO
Coordinadora del Diplomado

2041

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Certifican que:

Leisy Johanna Valencia Quintero

Quién cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos en el

DIPLOMADO EN

ENFOQUE SISTÉMICO DE LA FAMILIA

Duración 120 horas

Rober Simón Vélez Barrera
Director

Magda Acevedo Rodríguez
Coordinadora de Diplomado

Pamplona, Agosto - Noviembre de 2010

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 205731057

WEB
09:34:19
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067710259

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS

Generado con CamScanner

2442

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 23 de septiembre de 2022, a las 09:13:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadania
No. Identificación	106710259
Código de Verificación	1067102592209230913 43

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEDD LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:39:11 AM horas del 23/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067710259**

Apellidos y Nombres: **VALENCIA QUINTERO LEISY JOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 Cuarto
Modelo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a
1:00 pm y 2:00 pm a 7:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 3156788 ext. 30553
(Bogotá)
Resto del país: 01-8000-910-112
E-mail: dijin.atencion@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
COVCO
Todos los derechos reservados

Escaneado con CamScanner

2943

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam

S SPRO - APL CATIVOS M SIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

La salud es de todos

Ingresar | Registrarse | Ayuda

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1067710259

Primer Nombre *: LEISY

Primer Apellido *: VALENCIA

Confirma los numeros de la imagen *: 65 81

Cambiar

9710

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2022-09-23 -9:47:30 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067710259	LEISY	JOHANA	VALENCIA	QUINTERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO identificado(a) con CC 1067710259 registra la siguiente información:

2022-09-23 -9:47:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2012-09-07	3573	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.) Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Search

SISPRO

Principal

SICAM: SI Estandares de Medicam...

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3306343 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

2944

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2022 10:43:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067710259** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **42544897** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**	F4.P5.ABS	14/11/2019
	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) LEISY JOHANAVALENCIAQUINTERO identificado con C.C / C.E. / P.P No. 1067710259 expedida en CODAZZI CESAR, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de YOPAL, el día VEINTITRÉS (23) de SEPTIEMBRE de 2022.

Firma _____

Nombre LEISY JOHANA VALENCIAQUINTERO

Cédula 1067710259

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Escaneado con CamScanner

2945

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:24:07 horas del 23/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1067710259,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHEULO**, con NIT **900208443-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 830.224.607-7

CERTIFICA QUE:

LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.710.259**, se encuentra afiliado(a) **al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Junio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

AVAL

2946

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO**; identificado(a) con **CC** número **1067710259**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **31/01/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **21** días del mes **6** del año **2022**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

2947

29 de septiembre de 2022

Dra. ROCIO ABRIL

Representante Legal

Corporación Para La Prosperidad De Nuestra Gente

Estimada doctora Roció Abril

Permito aceptar esta carta como notificación de mi renuncia al puesto de APOYO PEDAGOGICO, en la Corporación Para La Prosperidad De Nuestra Gente, EN CONVENIO (ICBF)

De acuerdo con los términos de mi contrato de trabajo, continuare cumpliendo con mis labores para la modalidad durante los próximos 2 días, siendo el último dia de mi empleo el 31 de septiembre de 2022.

Sinceramente

Edarwin Martinez T

EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO

C.C 1.052.077.944

PEDAGOGO

2948

CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CAÑO MOCHUELO
JURISDICCION DE LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL Y PAZ DE ARIPORO
Nit: 900.543.133-6
Ministerio del Interior Dirección de Asuntos Indígenas CER2020-874-DAI-2200

EL SUSCRITO GOBERNADOR INDÍGENA DEL RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890 Y LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE COLOMBIA DE 1991.

AVALA

Al señor; **ALERCIO CASTILLO VALENZUELA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1125473227 de Mitu (Vaupés), para laborar como apoyo Pedagógico en el programa de modalidad propia e intercultural del ICBF en el contrato 081 del **RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO-JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL – CASANARE.**

Para constancia se firma a los veintinueve (29) días de septiembre de 2022.

Atentamente,

HERNALDO RIVET CONEJE JOROPA
R/L Cabildo Indígena
Resguardo Caño Mochuelo

RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
castillo	valenzuela	Alercio

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○	11.125.473.227	SEXO F M X	NACIONALIDAD colombia	PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 4 MES 0 4 AÑO 9 2

PAIS Colombia

DEPTO Vaupes

MUNICIPIO Mitu

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Resguardo indigena de piracuara

PAIS colombia DEPTO vaupes

MUNICIPIO mitu

TELÉFONO 3107487909 EMAIL castillo.valenzuela@unillanos

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 2 0 1 1
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
un	10		x	licenciatura en educacion fisica y deportes		2022	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	x				x		x		
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
corporacion para la prosperidad de nuestra gente		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

2410

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

NDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

A-C-U-

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

150

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.125.473.227**

CASTILLO VALENZUELA

APELLIDOS

ALERCIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1992**

MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-OCT-2010 MITU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6900100-00420212 M 1125473227 20130108 0032034406A 1 1572106579

11

2951

Acta de Grado

DEPARTMENTO DEL VAUPES
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

COLEGIO DEPARTAMENTAL INAYÁ

Resolución de Aprobeción Número 0351 del 08 de Junio de 2004
Dane Número 197001001670 ICFES 117283

En Mitu , Vaupés a los 01 dias del mes de Diciembre de 2011 , se reunierón con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado , los suscrito Rectora y Secretaria del COLEGIO DEPARTAMENTAL INAYA, plantel aprobado hasta el grado Once (11) en el Nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 0351 de Junio 8 de 2004.

Comprobada la situación legal y academica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobarón los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedio a otorgar el Titulo de BACHILLER ACADEMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

CASTILLO VALENZUELA ALERCIO

Identificado con C.C. 1.125.473.227 de Mitú - Vaupés

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 13 del 01 de Diciembre de 2011, que consta de 30 alumnos que comienzan con el nombre de BARRETO VIDAL ALBEIRO y se cierra con el nombre de WASHINGTON RODRIGUEZ KELLY.

Firmado por BERTHA CECILIA ACUÑA LUNA (Rectora) y MARIA ZORAIDA DIAZ BOTERO (Secretaria).

Dado en Mitú , Vaupés a los 01 dias del mes de Diciembre de 2011.

BERTHA CECILIA ACUÑA LUNA
C.C. 41.773.605 de Bogotá
Rectora

MARIA ZORAIDA DIAZ B.
C.C. 21.247.392 de Mitú
Secretaria.

No requiere de la secretaria de Educacion segun decreto 0211 del 6 de mayo de 1994 emanado del M. E. N. y 1150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la Republica

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Departamental Inayá

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental de Vaupés

Según Resolución N° 0351 del 8 de Junio de 2004

Confiere a

CASTILLO VALENZUELA ALERCIO

Identificado con C.C. N° 1.125.473.227 de Mitú - Vaupés

LA LEY

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de

Educación Media Vocacional

Segun los planes y programas vigentes

Rector (a)

Secretario (a)

Libro de Registro N° **Folio** **del Colegio**

Dado en Mitú, Vaupés el dia 1 del mes de Diciembre de 2011

No requiere de Registro de Secretaria de Educación segun Decreto 821 del 6 Marzo de 1984

2952

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

NIT: 892000757-3 SNIES 1119

Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

HACE CONSTAR

Que ALERCIO CASTILLO VALENZUELA, identificado con CEDULA DE CIUDADANIA. Nro. 1125473227 Expedida en MITÚ-VAUPÉS, código 148103305, del programa LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES código SNIES 2611, modalidad presencial, se encuentra matriculado en el PRIMER periodo académico de 2022 realizando Trabajo de Grado.

Cabe anotar que el primer periodo académico de 2022, inició el día 08 de abril de 2022, según Resolución Académica No. 018 de 2022, con finalización el día 23 de septiembre de 2022 según Resolución Académica No. 077 de 2022; De acuerdo con lo estipulado en Acuerdo Superior No. 020 de 2021 (Reglamento Estudiantil).

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Villavicencio, 23 de septiembre de 2022

JEISSON ANTONIO RODRÍGUEZ NEIRA

Factura No. 109852

Elaboró: martha bonilla

VAUPÉS
¡Juntos Podemos!

GOBERNACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE VAUPÉS
NIT. 845000021-0

SAEC-2809

EL SECRETARIO DE ASUNTOS ÉTNICOS Y COMUNITARIOS DEL DEPARTAMENTO

CERTIFICA:

Que,**ALERCIO CASTILLO VALENZUELA**,identificado(a) con C.C 1.125.473.227, según información reportada por la Autoridad Tradicional Indigena, se reconoce perteneciente a la étnia indigena **TUCANO** y a la comunidad indigena **CEIMA SAN PABLO**, Asociada a la AATI-**AATAC**, ubicada en el municiplo de Mitú, Departamento de Vaupés, dentro del Gran Resguardo Indigena del Vaupés Parte Oriental, constituido mediante la resolución Número 086 de 1982, emanada por el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria – INCORA -, antes INCODER, actualmente Agencia Nacional de Tierras – ANT –

Que, la Constitución Politica crea la Jurisdicción Indigena y reconoce la independencia para obrar de conformidad con sus propias normas y procedimientos, en otras palabras, la Jurisdicción Indigena fue reconocida como la capacidad de Autogobierno, autonomia y el derecho de los pueblos indigenas a recurrir a sus autoridades, normas, procedimientos e instancias internas para solucionar los conflictos que se generen dentro de sus territorios, así como a la potestad de tomar decisiones, juzgar y actuar de acuerdo con sus normas tradicionales y sus propias – ancestrales costumbres.

Que,**ALERCIO CASTILLO VALENZUELA**, se encuentra en el pleno ejercicio de sus derechos de solicitar este certificado como integrante activo de una comunidad indigena.

Que, por lo anterior y que este despacho es competente gracias a la función establecida en la Ordenanza 020 de 2020, "*propender por la garantía al pleno ejercicio y disfrute de los derechos colectivos de los pueblos indigenas de Vaupés*", se emite la presente certificación.

La presente certificación es válida hasta el 31 de diciembre de 2022.

Dado en la ciudad de Mitú - Vaupés, a los veinti seis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022), solicitud realizada por el interesado.

JHON FREDY ARANGO TRUJILLO
Secretario de Asuntos Étnicos y Comunitarios del Departamento
Gobernación de Vaupés

Actuación	Funcionario	Firma
Proyectó:	Jenny Paola Vasquez Romero-Apoyo Bachiller SAÉC	
Revisó Auto censos Indigenas:	Consuelo Villegas Afreno- contratista SAÉC	
Aprobó	Jhon Fredy Arango Trujillo – Secretario de Despacho SAÉC	

2953

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14865819720

(415)7707212489984(8020) 000014865819972 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 5 4 7 3 2 2 7	9	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 5 4 7 3 2 2 7	2 0 1 0 1 0 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vaupés 9 7	Mitú 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	VALENZUELA	ALERCIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 36 A 25 92 BRR MASTRANTO

42. Correo electrónico alercio.castillo.valenzuela@unillanos.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 4 8 7 9 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 2 0 9 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios 1 61. Fecha 2022 - 09 - 20 / 09 : 02: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO LAVAHO LUZ MIREYA
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 20-09-2022 09:03:01 AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:58:07 horas del 07/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1125473227,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE**, con NIT **900485309-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: denuevas_vrt@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: dijin.policia
Twitter: @DIJINPolicia

2954

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:43:18 PM horas del 07/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1125473227**

Apellidos y Nombres: **CASTILLO VALENZUELA ALERCIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.aranc
atc@policia.gov.co

7/9/22, 15:42 Policía Nacional de Colombia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 204660650

WEB
15:39:31

Bogotá DC, 07 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALERCIO CASTILLO VALENZUELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1125473227.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

2955

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de septiembre de 2022, a las 15:37:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1125473227
Código de Verificación	112547322722090715 3716

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

2056

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de septiembre de 2022, a las 15:37:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1125473227
Código de Verificación	112547322722090715371 6

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

2957

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20223900200009172 Código Web: 921dN
Radicador Erika Vargas Fecha 08/11/2022 15:13:55 Folios 21
Remitente CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
Asunto INFORME TÉCNICO OCTUBRE CONTRATO N

Yopal, 08 de Noviembre de 2022

Consecutivo: 2022 - 684 - 081

Doctora
SANDRA PATRICIA ÁVILA CRISTANCHO
Supervisora Contrato 85000812022
Centro Zonal Paz de Ariporo
ICBF

Asunto: Radicado Informe Técnico Octubre

Esperando se encuentren muy bien en sus labores diarias, la CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE con NIT 900.485.309-6 realiza por medio de este oficio el radicado del Informe Técnico del mes de Octubre perteneciente al contrato 85000812022 de la Modalidad Propia e intercultural.

Se anexa: CD (2)
Folios (21)

Agradezco su colaboración, y deseamos éxitos en sus labores

Cordialmente,

DEYSSI ROCIO ABRIL
RL Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

2958

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES	FI.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 14
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses estableciodo en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1. En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el último informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2. En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el último informe presentado correspondía al mes 6), el

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 85000812022	Cupos: 507	Servicio que presta: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 22/07/2022		Periodo reportado: 01/10/2022 al 31/10/2022	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: HATO COROZAL Y PAZ DE ARIPORO		N° de unidades de servicio:	24
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		Nombre del Representante Legal de la (EAS): DEYSSI ROCIO ABRIL	
Regional: CASANARE		Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): PAZ DE ARIPORO	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): SANDRA PATRICA AVILA			

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
2.1	Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, manuales operativos de la Modalidad de los servicios contratados, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad, y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones, o que se expidan con posterioridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.	Para el periodo reportado, no se cumple con la cobertura total de beneficiarios, ademas se actualiza el cargue del aplicativo cuentame, para este periodo se hace la entrega del RPP del mes de Octubre y se cuenta con la propuesta de atencion para atencion de emergencias.		1. Certificado de cobertura septiembre (Anexo digital oblig. 2.1.) 2. Entrega de RPP (Anexo digital oblig. 2.1.) 3. Cargue al cuentame de UCA (anexo digital oblig 2.1.) 4. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 2.1) 5. Cargue Talento humano (Anexo digital oblig. 2.1) 6. Cargue al cuentame de EAS y contrato (Anexo digital oblig. 2.1) 8. Registro fotografico entrega de RPP (Anexo digital oblig 2.1) 9. Propuesta de atención para la emergencia (Anexo digital oblig 2.1)	80%
2.2	Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique	Para el periodo reportado se suministra la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el manual de concertación vigente, en el manual operativo de la modalidad correspondiente. Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y anexo de prestación de servicios en tiempos de pandemia COVID-19, ademas, se facilita toda la información en la supervicion realizada en este mes.		1. Informe tecnico mes de septiembre 2. Informe financiero mes de septiembre 3. Acta primer comité (Anexo digital oblig. 2.2)	80%
2.3	Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
2.4	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención	No se realizo ninguna actividad propia de politica, se realiza certificacion que da cuenta a el cumplimiento de esta obligacion.		1.Certificado de proselitismo (Anexo digital oblig. 2.4)	80%
2.5	Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	Se realiza entrega de la informacion propia del contrato 061 al ICBF para el respectivo seguimiento al mismo, y se brinda la informacion requerida en el ejercicio de supervision del mes en curso		1. Informe tecnico mes de septiembre 2. Informe financiero mes de septiembre 3. Acta de supervision (Anexo digital oblig. 2.2)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.6	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, conforme a las instrucciones, guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
2.7	La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada a la ejecución del contrato	Se cuenta con una sede administrativa ubicada en la calle 17 No. 35-30 barrio 20 de julio en el municipio de Yopal - Casanare		Registro fotografico de la EAS CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE (anexo digital oblig 2.7)	80%
2.8	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá presentar en el primer comité operativo, el plan de sensibilización dirigido al Talento Humano que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo	Para este periodo se realiza la propuesta preliminar de sensibilizacion al talento humano en donde se trabaja el tema de lactancia materna y fortalecimiento de vinculos afectivos.		1. Plan de sensibilizacion al talento humano (Anexo digital oblig 2.8) 2. Plan de cualificación al talento humano (Anexo digital oblig 2.8) 3. Actas de cualificacion al talento humano mes de septiembre (Anexo digital oblig. 2.8)	80%
2.9	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
2.10	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
2.11	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas y niños, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes.	Articulacion registraduria niños y niñas sin RC		Articulacion registraduria (Anexo digital oblig. 2.11)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.12	Garantizar que en las Unidades de Servicio - UDS donde se atiendan usuarios de comunidades étnicas, se preste el servicio acorde a los contextos territoriales, sociales y culturales, usos y costumbres, de los usuarios en cumplimiento de la Resoluciones 2000 de 2014 y 1264 de 2017 del ICBF o la que haga sus veces.	Se está realizando el proceso de atencion para la modalidad propia e intercultural, atendiendo las disposiciones nacionales, regionales y locales frente a la emergencia sanitaria. Llevando a cabo seguimientos telefonicos con las autoridades y agentes educativos y el respectivo cargue de la informacion. Los formatos contacto sin contagio, teniendo en cuenta las dificultades en el proceso de atención y comunicación se ha optado por la estrategia del seguimiento por parte de los coordinadores, quienes lunes o viernes se comunican con los agentes yio autoridades para diligenciar el formato indagando las situaciones de salud y los elementos que allí conciernen esto con el fin de identificar posibles factores de riesgo o elementos que ameriten la activación urgente de rutas de atención y así disminuir los tiempos de reacción, por tal motivo estos son firmados por parte de los coordinadores dando cuenta del seguimiento que se viene realizando a las unidades comunitarias de atención.		1. Formato de acompañamientos de modalidad propia e intercultural Formato F2 (Anexo digital oblig. 2.12)	80%
2.13	Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a niñas, niños y mujeres gestantes.	Se realiza la concertacion con las comunidades indigenas y las entidades del sistema nacional de bienestar familiar en donde se aprobo las acciones que se van a realizar en pro de brindar la mejor calidad y cumplimiento con los beneficiarios		1. Acta de concertacion resguardo indigena Caño Mochuelo (Anexo digital oblig. 2.13)	80%
2.14	Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el *'Formato de Reporte de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (F4.A1.LM5.PP)'* o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de las UDS, se deberá diligenciar de manera mensual el *'Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios'* (F8.G12.PP) o el documento que lo modifique o sustituya.	Para el periodo reportado no se presentaron posibles casos de vulneracion de derechos reportado al centro zonal paz de ariporo. Por otro lado se reporta certificacion de no presencia de casos de presuntos hechos de violencia		PARA EL MES DE septiembre SE REPORTA MUERTE DE UNA BENEFICIARIA EN LA COMUNNIDAD DE LA ESMERALDA - SE REPORTA EL CASO ANTE LA SUPERVISIÓN TRAS SUCEDIDO EL HECHO.	80%
2.15	En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los tres días hábiles siguientes del hecho, el *'Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido'*	Durante el periodo reportado no se presentaron fallecimientos de usuarios		1. Certificacion de no presencia de casos de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (anexo digital oblig. 2.14) 2. Se anexa seguimiento a la familia de beneficiaria fallecida (anexo digital oblig. 2.14)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
2.16	Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	Para el periodo reportado se realiza la contratacion, afiliacion y pago de al talento humano contratado, en este mes de septiembre		1. Hojas de vida (Anexo digital oblig. 2.15) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig. 2.16) 3. Otrosis TH (Anexo digital oblig. 2.16) 3.Parafiscales y seguridad (Anexo digital oblig. 2.16)	80%
2.17	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	Para el periodo reportado se cuenta con los proveedores a los cuales se les pago oportunamente por sus bienes y servicios		1. Listado de proveedores (Anexo digital oblig 2.17) 2. registro sanitario (Anexo digital oblig 2.17) 3. Camara de comercio (Anexo digital oblig 2.17) 4. Fichas tecnicas de productos (Anexo digital oblig. 2.17)	80%
2.18	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad del servicio a través del Plan Operativo de Atención Integral -POAI o Plan de Trabajo según corresponda, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- segun lo señalado en el Manual Operativo.	Según las indicaciones del nuevo manual operativo, el documento POAI ya no se utiliza		NO aplica para el periodo reportado	80%
2.19	Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia", y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	La socializacion del servicio se proyecta para el mes de septiembre		1. Actas de socializacion (a presentar en el mes de septiembre) (Anexo digital oblig. 2.19)	80%
2.20	Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	Para este mes se realiza la compra de polizas de los beneficiarios pertenecientes a la modalidad, teniendo en cuenta que algunos no tienen documento de identidad la aseguradora manifiesto no poder expedir esas polizas por cuanto no estan reconocidos legalmente, pero se hizo la compra con otra aseguradora		1. Polizas de beneficiarios (Anexo digital oblig. 2.20)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
2.21	Aportar cuando aplique las contrapartidas y/o valores técnicos agregados y llevar a cabo la totalidad de las actividades ofertadas de conformidad con la manifestación de interés presentada por la EAS en el marco de la Invitación Pública IP-003-2019 y sus modificaciones, para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor del contrato la descripción de las actividades que componen cada valor de contrapartida y/o valor técnico ofertado y su cuantificación individual.	Para este periodo se presento la propuesta de valores tecnicos agregados, la cual contiene la distribucion de refrigerios a los beneficiarios en la entrega de RPP y las actas de entrega de refrigerios		1. Propuesta de valores tecnicos agregados (Anexo digital oblig. 2.21) 2. Planillas entrega refrigerios y planillas entrega de RPP (Anexo digital oblig. 2.21)	80%
2.22	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	No aplica para el perdes reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO					
OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE CONCERTACIÓN					
1.1	La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase de Concertación.	Se realiza la concertacion el dia 15 de Julio del 2022 en el resguardo indigena Caño Mochuelo, por lo que el operador dispuso de los medios necesarios para la realizacion de la concertacion con la scomunidades indigenas.		1. Acta de concertacion del año 2022 con el resguardo indigena caño mochuelo, el ICBF y el EAS. (Anexo digital oblig. General 2.1 item 2.13).	80%
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.					
2.OBLIGACIONES DURANTE LA FASE PREPARATORIA					
ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.0	La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	La EAS realiza presupuesto, focalizacion, planes de accion, contratacion del talento humano, seleccion de proveedores, plan de gestion interinstitucional, entre otras.		1. Presupuesto inicial (Anexo digital oblig. 3.4.1) 2. Propuesta de atención para la emergencia (Anexo digital oblig 2.1 oblig generales) 3. Contratos laborales (Anexo digital oblig. 2.16 obligaciones generales) 4. Listado de proveedores (Anexo digital oblig 2.17 obligaciones generales) 5. plan de gestion interistitucional (Anexo digital oblig 2.1 obligaciones generales) 6. Cargue al cuentame de UCAS (anexo digital oblig 2.1obligaciones generales.) 7. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 2.1 obligaciones generales) 8. Cargue Talento humano (Anexo digital oblig. 2.1 obligaciones generales) 9. Cargue al cuentame de EAS y contrato (Anexo digital oblig 2.1 obligaciones generales) 10. Acta primer comite (Anexo digital oblig. 2.2 obligaciones generales) 11. Certificado de cobertura septiembre (Anexo digital oblig. 2.1. obligaciones generales) 12. Otros si TH (Anexo digital oblig. 2.16)	80%
2.1	Conformar y organizar los equipos de talento humano intercultural y realizar los procesos de inducción de acuerdo con lo definido en los lineamientos, Manual Operativo del servicio, guías, instructivos y demás documentación emanada de ICBF, que hace parte integral del presente contrato	La EAS realizo el proceso de induccion en el mes de marzo con todo el talento humano de la modalidad intercultural, y en el mes de junio se realiza induccion a la auxiliar de enfermeria Ana katherine, en el mes de Septiembre al agente educativo Hybra Forero y Octubre al dinamizador de Mochuelo.		1. Reporte cuentame (Anexo obli. 2.1 obligaciones generales)	80%
2.2	Aplicar las estrategias de articulación interinstitucional, con el acompañamiento de la Dirección Regional y los Centros Zonales, para fortalecer las alianzas y acuerdos con la sociedad, las familias y el Estado, en el marco del principio de corresponsabilidad	La EAS realiza articulacion con diferentes entidades a lo largo del mes.		1. Articulaciones interinstitucionales (Anexo digital oblig. 2.11obligaciones generales)	80%
2.3	Aislar los espacios físicos en la que se prestará la atención, de acuerdo con los requerimientos establecidos, disponer de la dotación para la prestación del servicio y publicar en lugar visible de cada UCA un aviso que indique que la EAS presta el servicio público de bienestar familiar, el tipo de servicio en particular y el nombre de la UCA, conforme a lo descrito en el Manual Operativo de la Modalidad Propia e Intercultural	La EAS no cuenta con espacios fisicos para la operación del programa en las diferentes comunidades, asi mismo en la mayoria de unidades no se cuenta con agua potable para garantizar el servicio en alternancia.		1. Registro fotografico de las UCA (Anexo digital oblig. 2.3)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.4	Realizar el proceso de focalización e inscripción de la población atender según criterios establecidos en el Manual Operativo, garantizando la continuidad de los niños, niñas y mujeres gestantes que venían siendo atendidos, cuando haya lugar.	La EAS realizo el proceso de focalizacion en las diferentes comunidades del resguardo caño mochuelo		1. Reporte beneficiarios (Ver anexo digital oblig. 2.1 obligaciones generales)	80%
2.5	Elaborar el plan de acción para la construcción del POAI y diligenciar con calidad y oportunidad el Instrumento Único de Verificación de Condiciones de Calidad (Autoevaluación) para la elaboración del Plan Operativo de Atención Integral –POAI, y presentarla en los tiempos establecidos en el Manual Operativo.	De acuerdo con los lineamitos del nuevo manual operativo, el documento POAI ya no se realiza		No aplica para el periodo reportado	80%
2.6	Elaborar el presupuesto del servicio a operar, teniendo en cuenta los rubros de la canasta y los correspondientes a la contrapartida, en el formato establecido por el ICBF.	La EAS presenta la propuesta de presupuesto para poder operar la modalidad		1. Presupuesto del servicio (Anexo digital oblig. 3.4.1) 2. Ver acta en el informe financiero	80%
2.7	Presentar la propuesta de ejecución de la contrapartida ofrecida para la operación del servicio, en los casos en que aplique. Para la ejecución de la contrapartida, se deberán atender las orientaciones y lineamientos impartidos por el ICBF.	La EAS presenta la propuesta de ejecucion de valores tecnicos ya que no aplica contrapartida para esta modalidad		1. Propuesta valores tecnicos agregados (Anexo digital oblig. 2.21)	80%
2.8	Presentar al supervisor la información de los proveedores de alimentos en el que se evidencie el registro sanitario, cuando aplique	La EAS presenta ante el supervision la informacion de los proveedores		1. Lista de proveedores (Anexo digital oblig. 2.8)	80%

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO					
3.1. Obligaciones del Componente Talento Humano					
ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.1.1	Exigir y presentar copia de los formatos de autorización de la consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños y niñas y adolescentes F4.P5.ABS que se encuentra publicado en https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratación, diligenciados y firmados por todo el personal empleado o contratista, remunerado o voluntario que ejerza cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, considerando las definiciones, ámbitos y requisitos señalados en el decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o remplace.	Se realiza socializacion del formatos de autorización de la consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños y niñas y adolescentes F4.P5. y el personal de talento humano realiza la firma correspondiente de este. Para el mes de enero y marzo se realizó actualizacion de documentos cumpliendo con el tiempo estimado para verificacion.		1. Formatos de autorizacion de inhabilidades por delitos sexuales firmados por TH (Anexo digital oblig. 3.1.1)	80%
3.1.2	Realizar la consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad de todo el personal empleado o contratista, descrito en el numeral anterior, en la pagina web dispuesta para ello por el ministerio de defensa - Policia nacional de Colombia. El registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad se actualizará por la EAS de forma periodica cada 4 meses, de lo cual se deberá dejar constancia en el expediente contractual del personal. así mismo, se dará cumplimiento a lo estpulado en la Clausula Quinta-Consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, del presente contrato.	Se realizo consulta de inhabilidades por diferentes delitos encontrando que el talento humano contratado no presenta ningun cargo en su contra. Para este mes se actualiza la verificacion de delitos sexuales de todo el talento humano		1. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales (Anexo digital oblig. 3.1.2)	80%
3.2. Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
3.2.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF seguridad de los espacios físicos donde se realiza la prestación del servicio	Se da cumplimiento a las obligaciones contractuales fijadas en el contrato de aportes 081 de 2022 atendiendo las orientaciones de la sede nacional, la regional y al centro zonal con respecto a la contingencia producto del COVID-19		1. Informe tecnico mes de septiembre 2. informe financiero mes de septiembre	80%
3.2.2	Prestar el servicio en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato, según las orientaciones establecidas para tal fin.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.3	Suscribir los contratos de comodato derivados, cumplir con las obligaciones del mismo, o las modificaciones necesarias, para la recepción de inmuebles, cuando aplique	No se tienen comodato con ninguna entidad o demás respecto a la recepción de inmuebles.		No aplica para el periodo reportado	80%
3.2.4	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia (G16.PP) o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	La EAS cuenta con un plan de emergencia y mitigacion de riesgo propios para el resguardo indigena caño mochuelo, adaptado respecto a la emergencia sanitaria nacional.		1. Matriz de emergencias y mitigacion de riesgos (Anexo digital oblig. 3.2.4) 2. Radicados de seguimiento de solicitud de certificado de gestion del riesgo, concepto sanitario y agua potable para las ucas. (Anexo digital oblig. 3.2.4) 3. Planes de emergencia de cada UCA (Anexo digital oblig 3.2.4)	80%
DOTACION 3.2.5	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico-administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.2.6	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS.	No se cuenta con elementos de propiedad de la EAS dentro de las UCA.		No aplica para el periodo reportado	80%
3.2.7	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UCAS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UCAS, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Regional cuando aplique.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.8	Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a la *Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral* y la *Guía Técnica para la Metrología a los Procesos Misionales*, que hace parte integral del contrato, en su versión vigente o el documento que la sustituya para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada unidad de servicio y las correspondientes facturas.	No se ha realizado entrega formal del inventario por parte del ICBF para el año 2022 por lo que se tiene los inventarios del año 2021, en el mes de julio se realizó revisión de la dotación en cada una de las comunidades.		1. Actas y registro fotografico de la revisión de la dotación almacenada (Anexo digita oblig. 3.2.8)	80%
3.2.10	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.2.11	Realizar los ajustes razonables en la UCA para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y a la ficha de caracterización pedagógica.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

3.2.12	Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. Es de resaltar, que las condiciones para llevar a cabo la adquisición de este material deben estar aprobadas en el marco del Comité Técnico Operativo. PARAGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

3.3. Obligaciones del registro y presentación de información

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.3.1	Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, cumpliendo con la calidad requerida de beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política pública de primera infancia de la Educación Inicial en el marco de la atención integral. La información de los procesos de formación a las familias de los beneficiarios conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia y demás datos que sean requeridos para obtener la información de acuerdo con las necesidades y a la misión del ICBF.	Para el periodo reportado se realiza el cargue de beneficiarios de acuerdo a la focalizacion realizada, teniendo en cuenta el inicio del contrato 081, ademas se realiza cargue de talento humano, EAS, contrato y UCAS.		1. Cargue al cuentame de UCA (anexo digital oblig 2.1) 2. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 2.1) 3. Cargue Talento humano (Anexo digital oblig. 2.1) 4. Cargue al cuentame de EAS y contrato (Anexo digital oblig 2.1)	80%
3.3.2	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos de servicios públicos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	Se da inicio a la operación y se realiza cargue del cuentame correspondiente a la informacion de la EAS		1. Cargue cuentame EAS (anexo digital oblig. 3.3.2)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3.3.3	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación física.	Se realiza el cargue del contrato en el aplicativo cuentame de acuerdo a lo establecido en el mismo.		1. Cargue cuentame contrato (anexo digital oblig. 3.3.3)	80%
3.3.4	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir: el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación conforme a lo establecido en la *Guía para la captura y registro de coordenadas geográficas y direcciones en el sistema cuéntame*.	Se realiza el cargue de las UCAS en el aplicativo cuentame contando con 24 UCAS que corresponden a 5 UCAS en mochuelo, 2 UCAS en Meritue, 2 UCAS en Tsamani, 3 UCAS en Monchilo, 3 UCAS en San Jose, 1 UCA en Betania, 1 UCA en topochaes quinto patio y mañanitas, 1 UCA en Calvario, 1 UCA en Guafilla, 2 UCAS en Morey, 3 UCAS en Esmeralda.		1. Cargue cuentame UCA (Anexo digital oblig. 3.3.4)	80%
3.3.5	Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de los recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres gestantes, dentro los 30 días calendario siguientes a su nacimiento, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer gestante	Para este periodo se realiza vinculacion de gestante y niños recien nacidos los cuales uno no cuenta con el documento de identidad por lo que aparecen como "hijo de..."		2. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 3.3.5)	80%
3.3.6	Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a lo establecido en la *Guía para la captura y registro de coordenadas geográficas y direcciones en el sistema cuéntame* (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario.	Para este periodo se hace el cargue del 100% de los beneficiarios cumpliendo con la cobertura total establecida en el contrato 081		2. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 3.3.5)	80%

3.3.7	Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios segun el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	Para el periodo reportado se realiza el cargue del talento humano contratado para el contrato 081		2. Cargue de talento humano (Anexo digital oblig 3.3.7)	80%
3.3.8	Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.3.9	Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario del servicio para que se realice la correspondiente actualización del registro	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.3.10	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame, para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema	Se realiza la solicitud del usuario por medio de correo electronico, las personas que cuentan con usuario cuentame cuenta con la idoneidad y conocimiento para el manejo de este aplicativo ademas firma el compromiso de confidencialidad de la información.		1. Política de seguridad de la información(Anexo digital oblig 3.3.10) 2. Formato de cumplimiento de política SI (Anexo digital oblig 3.3.10)	80%
3.3.11	Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del modulo RAM en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y la atención.	Para el periodo reportado se presentan la planillas RAM del mes de agosto		1. Se presenta la RAM del mes de septiembre (Anexo digital oblig 3.3.11)	40%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.3.12	Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	40%
3.3.13	Realizar el cargue de la información correspondiente a fichas de caracterización, escala de valoración cualitativa del Desarrollo e instrumento de verificación de condiciones de calidad - Autoevaluación, en los sistemas de información que determine el ICBF	Se realiza el diligenciamiento de las fichas de caracterizacion de las diferentes UCAS pertenecientes del resguardo caño mochuelo.		1. Fichas de caracterizacion (Anexo digital oblig. 3.3.13) 2. Escalas de valoracion (Anexo digital oblig. 3.3.13)	40%
3.3.14	Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información FS.G7.ABS, versión 5", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. **PARAGRAFO PRIMERO**: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de los padres y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora de Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO**: En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, debidamente evidenciadas, el Supervisor del contrato deberá dar inicio de	Todo el talento humano firma el "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, con el cual se les explica la importancia de mantener confidencialidad de la información que manejen del contrato.		1. Compromisos de confidencialidad. Ver hojas de vida oblig., 2.16) 2. Procedimiento para manejo de la información (Anexo digital oblig. 3.3.10) 3. Cumplimiento de la política de seguridad de la información (Anexo digital oblig. 3.3.10)	60%
3.4. Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos.					
ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.4.1	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financierosestablecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles, y cuando aplique, el aporte de contrapartida y/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de las mismas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación	Se presenta el presupuesto en el formato establecido por el ICBF de la operación en el primer comité tecnico operativo		1. Presupuesto inicial (Anexo digital oblig. 3.4.1)	80%
3.4.2	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	Se realizó control presupuestal mediante la presentación de soportes contables y financieros que se pueden evidenciar en el informe del mes de septiembre del presente contrato.	S/N	1. Informe financiero mes de septiembre	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.4.3	Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. **PARÁGRAFO.** En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En caso que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca	Se cuenta con una cuenta exclusiva para el programa con la cual se hara uso exclusivo para fines del contrato		1. Certificacion bancaria (Anexo digital oblig. 3.4.3) Ver informe financiero del mes de septiembre	80%
3.4.4	Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato	Como fuente verificable se presenta el informe financiero correspondiente al mes de septiembre		1. informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.5	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relacion con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles	La EAS se abstiene de realizar cobros no autorizados a los beneficiarios del programa, de igual modo se presenta certificado de gratuidad del servicio debidamente firmado por el representante legal		1 informe financiero mes de septiembre (certificado de gratuidad) (anexo digital oblig. 3.4.5)	80%
3.4.6	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado.	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3.4.7	Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado	Se realizó pago de nómina del talento humano mediante trasferencia bancaria.		Informe financiero mes de septiembre 1. Planilla de pago al talento humano (Anexo digital oblig 2.16) 2 Comprobante de egreso pago de nómina (Anexo digital oblig 2.16) 3.Anexo resumen detallado de pago generado por la plataforma bancaria (Anexo digital oblig 2.16) 4.Planillas pago de seguridad social mes corresponiente (Anexo digital oblig 2.16)	80%
3.4.8	Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	Se realiza pago a proveedores de productos y servicios necesarios para la ejecución del presente contrato mediante trasferencia bancaria y/o cheque		informe financiero mes de septiembre 1. Planilla de pago al talento humano (Anexo digital oblig 2.16) 2 Comprobante de egreso pago de nómina (Anexo digital oblig 2.16) 3.Anexo resumen detallado de pago generado por la plataforma bancaria (Anexo digital oblig 2.16) 4.Planillas pago de seguridad social mes corresponiente (Anexo digital oblig 2.16)	80%
3.4.9	Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF	Se realiza presentacion de informe financiero correspondiente al periodo reportado con todos los soportes requeridos		1. Informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.10	Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato	Se realiza presentación de informe financiero correspondiente al periodo reportado con todos los soportes requeridos		1. informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.11	Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	No aplica para el periodo reportado.		No aplica para el periodo reportado	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.4.12	. Presentar los informes de ejecución técnica y administrativa y financiera quince días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la actualización permanente de la información	Se realiza presentación de informe financiero correspondiente al periodo reportado con todos los soportes requeridos		1. Informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.13	Adquirir al inicio de la atención, la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor del contrato el respectivo soporte de pago	se realiza compra de poliza de seguros para los beneficiarios del presente contrato y se adjunta en el informe financiero correspondiente al periodo.		1. Informe financiero mes de septiembre 2. Factura compra de poliza de seguros (Anexo digital oblig. y 3.2.21)	80%
3.4.14	Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político	Se presenta informe financiero en el cual se puede evidenciar de forma clara y precisa el uso y destino de los recuros aportados para la ejecución del presente contrato		1. Informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.15	. Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	Se presenta informe financiero en el cual se puede evidenciar de forma clara y precisa el uso y destino de los recuros aportados para la ejecución del presente contrato		1. Informe financiero mes de septiembre	80%
3.4.16	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.4.17	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.4.18	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. **PARAGRÁFO.** Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberacion de dichos recursos	En el informe financiero se puede observar todos los movimientos financeros que haya lugar entre estos los posibles reintegros que pudieron existir.		1. Ver informe financiero correspondiente al mes de septiembre	80%
3. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO					
3.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios					

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.1.1	Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en 507 cupos, en los servicios ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, en las UDS correspondientes al Centro Zonal PAZ DE ARIPORO, de la Regional CASANARE, garantizando 10.5 meses de atención al año y para los casos en los que la forma de operación implique atención de lunes a viernes se deberá cubrir 210 días de atención por año calendario o proporcional por fracción de año contratado	Se prestara el servicio a los beneficiarios en el resguardo indígena Caño Mochuelo teniendo en cuenta la distribución presupuestal y el contrato de aportes numero 081, para brindar la atención con calidad todos los beneficiarios. Y para este periodo se cuenta con la totalidad de la cobertura		1. Certificado de cobertura septiembre (Anexo digital oblig. 2.1.) 2. Entrega de complementos (Anexo digital oblig. 2.1.) 3. Cargue al cuentame de UCAS (anexo digital oblig 2.1) 4. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 2.1) 5. Cargue Talento humano (Anexo digital oblig. 2.1) 6. Cargue al cuentame de EAS y contrato (Anexo digital oblig 2.1) 7. Registro fotografico entrega de RPP (Anexo digital oblig 2.1) 8. Propuesta de atención para la emergencia (Anexo digital oblig 2.1)	80%
3.1.2	Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato	Se realiza la atención a los usuarios de acuerdo a la distribución de las UCA teniendo así 12 UCAS en Paz de Ariporo y 12 en Hato Corozal, prestando la atención a 264 beneficiarios en Paz de Ariporo y 253 de Hato Corozal. Se tiene vinculados a la prestación de servicio 507 beneficiarios.		1. Certificado de cobertura septiembre (Anexo digital oblig. 2.1.) 2. Entrega de complementos y AAVN (Anexo digital oblig. 2.1.) 3. Cargue al cuentame de UCAS (anexo digital oblig 2.1) 4. Cargue beneficiarios (Anexo digital oblig 2.1) 5. Cargue Talento humano (Anexo digital oblig. 2.1) 6. Cargue al cuentame de EAS y contrato (Anexo digital oblig 2.1) 7. Registro fotografico entrega de RPP (Anexo digital oblig 2.1) 8. Propuesta de atención para la emergencia (Anexo digital oblig 2.1)	80%
3.1.3	Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios	Como se estipula en el contrato de aportes el servicio a los beneficiarios es gratuito cumpliendo con lo que reglamentario además de anexa el certificado de gratuidad del servicio.		1. Certificado de gratuidad del servicio mes de septiembre (Anexo digital oblig. 3.4.5)	80%
3.1.4	Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en las UDS	Se lleva a cabo actividades como el viernes cultural, heroes del planeta, experiencias significativas, el cual se implementa en las actividades con las familias en sus hogares.		1. Registro fotografico pedagogico (Anexo digital oblig. Proceso pedagógico Estandar 25)	80%
3.1.5	Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar la oportunidad y pertinencia en la atención.	Se crea una propuesta de atencion teniendo en cuenta las circunstancias actuales en este se plantea un cronograma de actividades.		1. Propuesta de atención para la emergencia (Anexo digital oblig. 2.1)	80%
3.1.6	Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral y/o Plan de Trabajo según corresponda encaminadas a fortalecer la calidad de la atención y conforme a la Ruta Integral de Atenciones - RIA- de cada territorio.	Para este periodo se presenta plan de articulacion interistitucional		1. Plan de gestion interistitucional (Anexo digital fase preparación oblig 2.1)	80%
3.2. Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes					

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.2.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	Para el periodo reportado se realiza el comité de control social, y el plan de gestiones interistitucionales.		1. Actas del comité de control social (Anexo digital oblig. 3.2.1) 2. Plan de gestion interistitucional (Anexo digital fase preparación oblig 2.1)	80%
Estándar 1	Verifica la existencia del registro civil de las niñas y los niños, y del documento de identidad de las mujeres gestantes. En los casos de no contarse, orienta y hace seguimiento a la familia o cuidadores y a las mujeres gestantes y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda.	Se realiza la gestion con la registraduria nacional para la obtencion de los documentos de los beneficiarios que no cuentan		1. Correo radicado cabildo indigena y registraduria(Anexo digital oblig. 3.2 Estandar 1)	80%
Estándar 2	Realiza una Caracterización del grupo de familias o cuidadores y de las niñas, los niños y las mujeres gestantes, en la que se tienen en cuenta las redes familiares y sociales, aspectos culturales, del contexto y étnicos	Durante el periodo de atencion se realiza la caracterizacion de las familias teniendo en cuenta los lineamientos de la guia en esta te tiene en cuenta los aportes de cabedores, familias y talento humano		1. Caracterizacion (Ver anexo digital)	80%
Estándar 3	Identifica posibles casos de amenaza y vulneración de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres gestantes y activa la ruta de protección ante las autoridades competentes.	Para el periodo reportado no se presentó un posible casos vulneracion de derechos reportado al centro zonal paz de arlporo. Por otro lado se repora certificacion de no presencia de casos de presuntos hechos de violencia.		1. Certificacion de no presencia de casos de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (anexo digital oblig. 2.14)	80%
Estándar 4	Implementa acciones de articulación con autoridades, instituciones, servicios sociales, comunidades y los diferentes actores de su territorio, para promover redes protectoras para las niñas, los niños y las mujeres gestantes.	Se realiza proceso de concertación con las autoridades del resguardo y el ICBF con el fin de implementar porcesos de acompañamiento y seguimiento por parte de la modalidad		1. Acta de concertacion del año 2022 con el resguardo indigena caño mochuelo, el ICBF y el EAS. (Anexo digital oblig. General 2.1 item 2.13)	80%
Estándar 5	Cuenta con un pacto de convivencia construido con la participación de las niñas, los niños y las mujeres gestantes, sus familias, o cuidadores, y el talento humano de la UCA.	Se realizó la socialización del pacto de convivencia para ser aprobado por las comunidades, teniendo en cuenta los lineamientos del ICBF y la cosmovisión de los pueblos respecto a la ejecución del programa.		1. Pactos de convivencia firmados por los beneficiarios. (Ver anexo digital Estandar 5)	80%

Estándar 6	Elabora e implementar un plan de acompañamiento a familias o cuidadores, mujeres gestantes que responde a sus necesidades, intereses y caracteristicas, para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de niñas y niños, de manera que se promueva su desarrollo integral	Se realiza la implementacion del plan de formacion a familias teniendo en cuenta los insumos de caracterizacion donde se establecen las tematicas de acuerdo al diagnostico de necesidades		1. Plan formacion a familias (Ver anexo digital Estandar 6) 2. Actas formacion a familias (Ver anexo digital Estandar 6) 3. Registro fotografico de plan de formacion a familias (Ver anexo digital Estandar 6) 4. Actas socializacion minuta patron de la RPP (Ver anexo digital Wstandar 6)	80%
Estándar 7	Facilita a la comunidad y a los usuarios el ejercicio del control social sobre la calidad de la atención.	Para el periodo reportado se realiza el comité de control social y veedurias.		1. Actas control social (Anexo digital 3.2.1) 2. Actas veedurias (Anexo digital Estandar 7)	80%

3.3. Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACIÓN	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.3.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	Se da cumplimiento a las obligaciones del componente de salud y nutrición de acuerdo a los lineamientos tecnicos Asi:		1. Informe técnico del mes de septiembre	80%
3.3.2	Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 y los documentos que la modifique, actualice o sustituya, además de realizar el seguimiento a los casos de malnutrición conforme a las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad segun corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF	Se realiza seguimiento de los beneficiarios con malnutrición por deficit. En Hato Corozal y Paz de Ariporo se realiza la 3a toma masiva de peso y talla de los niños; Se realizan las articulaciones correspondientes a controles en salud, EV y Cto y dlls, con las entidades correspondientes: COOMEDICAM IPS, CAPRESOCA EPS, SDS DEPARTAMENTAL, CABILDO INDÍGENA, y con ASEGURAMIENTO para Afiliaciones.	Ninguna	Oficios de la Activación de seguimiento correspondiente. Formatos de captura: F11.MD12.PP (Anexo digital oblig. 3.3.2) Cuadros de Control actualizados	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3.3.3	Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores); y manual de buenas prácticas de manufactura -BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF	Se han enviado en los meses anteriores los PSB Y BPM correspondientes a la Modalidad Propia e Intercultural del Resguardo Indígena Caño Mochuelo. No se han realizado cambios.	Ninguna	NINGUNO	80%
3.3.4	Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	En el presente mes se mantuvo nuevamente lo concertado de alimentos de la minuta	Ninguna	NINGUNA	80%
3.3.5	Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas por el ICBF, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura; así mismo, se deberá dejar registro documental de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS.	Se Garantiza la entrega de las RPP del mes de septiembre para cada uno de los grupos de edad: Gestantes y Lactantes Niños de 6 a 11 meses Niños de 12 a 23 meses Niños de 24 meses a 59 meses	ninguna	Formatos de entrega RPP (Anexo digital oblig. 2.1) REG Fotográfico EPP en las entregas del mes de septiembre	80%
3.3.6	Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de las estrategias de información, educación y comunicación para la salud, en seguridad alimentaria del ICBF, en virtud de la "GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF	Se realizan acciones de educación alimentaria y nutricional: en gestantes y lactantes	ninguna	1. Registro Fotográfico de actividades (ver anexo 3.3.6) 2. Se anexan actas (Ver anexo 3.3.6)	80%
3.3.7	Garantizar el cumplimiento a la "GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF", en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento básico.	A través de las rejillas se realiza la implementacion y seguimiento del PSB y registros fotográficos de entrega de RPP y EPP al manual de BPM en cada comunidad.	Ninguna	Se adjuntan soportes de implementación del PSB. Rejillas adjuntas con la información y registro fotográfico de la implementación al manual de BPM con Entrega de RPP y EPP	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.3.8	Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "GUÍA TÉCNICA OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL", el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL y los Manuales Operativos correspondiente a la Modalidad, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma.	Se realiza la 3a toma masiva aantropométrica de peso y talla a finales de octubre (20 al 24 de octubre y del 6 al 11 de diciembre) también los seguimientos y las articulaciones correspondientes con las entidades: COOMEDICAM IPS, CAPRESOCA EPS, SDS DEPARTAMENTAL, CABILDO INDÍGENA, ASEGURAMIENTO	Niños que no se encuentran en el momento del seguimiento	Formatos de captura: F11.MD12.PP (Anexo digital oblig. 3.3.2) Acta de soporte de los beneficiarios que no se encontrabian en la comunidad Reg fotográficos de seguimiento de la toma de peso y talla.	80%
3.3.9	Diseñar en el POAI con los resultados de la primera toma de datos antropométricos, las acciones colectivas de educación nutricional y en la ficha de caracterización o en el formato que el ICBF disponga entregar las actividades desarrolladas a nivel individual. PARÁGRAFO. Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación	Según lineamientos del nuevo manual operativo e documento POAI ya no se utilizara	Ninguna	No aplica para el periodo reportado	80%
3.3.10	Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitido por alimentos - ETAS	No se presentan enfermedades por ETAS para este periodo reportado	NINGUNA	1. Protocolos de enfermedades inmunoprevenibles, y prevalentes de la infancia (3.3.10)	80%
Estándar 8	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	Para el perido reportado se actualiza el cuadro control de las diferentes comunidades para revisar los casos de afiliación para activación y articulación con las entidades pertinentes.	Ninguna	1. Cuadros control (Aneso digital oblig. Estandar 8) 2. Oficios de articulación ver obligación 3.3.2	80%
Estándar 9	Implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna, en forma exclusiva para niñas y niños menores de seis meses de edad y en forma complementaria de los seis meses a los dos años y más, con el talento humano de la modalidad, las familias, cuidadores y mujeres gestantes	Para el periodo reportado se presenta el tema de LM con la ficha de jugando y alimentando.	Ninguna	1. Actas y registro fotografico actividad - Lactancia Materna (ver anexo digital 3_3_6)	80%
Estándar 10	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.	Para el perido reportado se presenta la actualización del cuadro de control de las diferentes comunidades y la articulación de la inasistencia.	Ninguna	1. Cuadros control (Anexo digital oblig. Estandar 8) VER OBLIGACIÓN 3.3.2	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
Estándar 11	Implementa acciones para la promoción de la vacunación de niñas, niños y mujeres gestantes y verifica periódicamente el soporte de vacunación de acuerdo con la edad. En los casos en los que el esquema se encuentre incompleto, orienta y hace seguimiento a la familia, cuidadores, mujeres gestantes y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda.	Para el pendo reportado se presenta la actualización del cuadro de control de las diferentes comunidades y la articulación de la inasistencia	Ninguna	1. Cuadros control (Anexo digital oblig. Estandar 6) VER OBLIGACIÓN 3.3.2	80%
Estándar 12	Identifica y reporta de forma oportuna los casos de brotes, de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes y transmitidas por alimentos (ETA).	No se presentaron brotes o enfermedades inmunoprevenibles durante el periodo de atención.		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 13	En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón.	Se sigue con la minuta patrón y es aprobada por parte del centro zonal de Paz de Ariporo		1. Minuta Patrón. (Ver anexo digital estandar 13)	80%
Estándar 14	En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional, de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.	Se presenta minuta patrón y es aprobada por parte del centro zonal de Paz de Ariporo		1. Minuta Patrón. (Ver anexo digital estandar 13)	80%
Estándar 15	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	Se realizan los respectivos seguimientos a los beneficiarios que presentaron un diagnostico de malnutrición por déficit en su estado nutricional y los que estuvieron por exceso, como es la obesidad		1. FUR(Anexo digital oblig. Estandar 15) 2. Formatos de captura: F11.MO12.PP 3. Activaciones de Ruta (Anexo digital Estandar 15) 4. Respuesta de recibido de las entidades correspondientes_Ver en el (Anexo digital oblig. 3.3.2)	80%
Estándar 16	Promueve procesos de articulación con la autoridad sanitaria competente en el marco de la Estrategia de Viviendas Saludables, que permitan identificar las condiciones higiénico-sanitarias de los hogares y generar estrategias para el mejoramiento de dichas condiciones, de acuerdo con el contexto territorial y poblacional	Este mes no se realiza articulación			80%
Estándar 17	Cuenta con Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.	Se presenta plan de saneamiento basico en coherencia con las particularidades del contexto para la vigencia 2022		1. BPM. (Ver anexo digital estandar 17) 2. PSB. (Ver anexo digital estandar 17) 3. Rejillas de PSB (Ver anexo digital estandar 17) (Anexo digital oblig. 3.3.3)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Estándar 18	Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).	Se presenta BPM en relación a las particularidades del contexto para vigencia 2022		1. BPM. (Ver anexo digital estandar 17) 2. PSB. (Ver anexo digital estandar 17)	80%
Estándar 19	Aplica buenas prácticas de manufactura en el almacenamiento de alimentos	Se presenta plan de saneamiento básico en coherencia con las particularidades del contexto para la vigencia 2022		1. BPM. (Ver anexo digital estandar 17) 2. PSB. (Ver anexo digital estandar 17)	80%
Estándar 20	Aplica buenas prácticas de manufactura en la preparación de alimentos.	No aplica para la modalidad ya que no se realiza preparación de alimentos		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 21	Aplica buenas prácticas de manufactura en el servido y distribución de alimentos	No aplica para la modalidad ya que no se realiza preparación de alimentos		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 22	El personal manipulador de alimentos aplica buenas prácticas de manufactura.	No aplica para la modalidad ya que no se realiza preparación de alimentos		No aplica para el periodo reportado	80%

3.4. Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.4.1	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplante, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	Se cuenta con un lugar establecido para la recepcion del AAVN este se encuentra ubicado en la direccion Carrera 17 35 3091 del municipio de Yopal la persona encargada de esta recepcion es: Rocio junio su numero de celular es 3954181 y se atiende segun demanda del producto Se envia esta información al encargado del AAVN del centro zonal via correo electrónico.		1. Ver informe bienestarina correspondiente al mes de septiembre	80%
3.4.2	Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF	Se realiza entrega de AAVN correspondiente al mes de septiembre conforme a las directrices impartidas por el ICBF		1. Ver informe bienestarina correspondiente al mes de septiembre 2. Planillas de entrega de AAVN (Anexo digital oblig. 3.4.2)	80%
3.4.3	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	Se recibe en el mes de junio el AAVN correspondiente al mes de septiembre los cuales fueron distribuidos segun kardex		1. kardex de AAVN (Anexo digital 3.4.3)	80%

INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3.4.4	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	No se presentaron dificultades para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.4.5	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	Para el periodo reportado se realiza la entrega correspondiente de AAVN en el mes de septiembre de acuerdo a las directrices		1. Planillas de entrega de AAVN (Anexo digital oblig. 3.4.2)	80%
3.4.6	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega	Se lleva control de los formatos establecidos en los cuales se presenta la informacion e informes correspondientes.		1.Formato unidad ejecutoria (Anexo digital oblig. 3.4.6)	80%
3.4.7	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	Se cuenta con el transporte idoneo en el cual se envia el AAVN al resguardo indigena caño mochuelo		1. Ver informe bienestarina correspondiente al mes de septiembre	80%
3.4.8	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.4.9	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	Durante el control social con los encargados del comité en cada UCA se realiza este ejercicio		1. actas de comité de control social (Anexo digital oblig. 3.2.1)	80%
3.4.10	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

3.4.11	Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.4.12	Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas	Se reciben las visitas de inspecion de AAVN a las cuales se les suministra toda la informacion correspondiente y solicitada		Durante el mes de septiembre se realizo la visita (Anexo digital oblig. 3.4.12)	80%
3.4.13	Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

3.5. Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.5.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF	Realizacion de la planeacion pedagogica para el desarrollo de las actividades en las cuales se establecen actividades realizando actividades de las 14 practicas sugeridas por el ICBF y adecuadas a las comunidades indigenas.		1. Planiadores agentes educativos (Anexo digital Oblig. 3.5.1)	80%
3.5.2	Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias e Instituciones Educativas	Para el periodo reportado se realiza el diligenciamiento de los formatos de transito armónico para el periodo 2022, y la vez se diligencia la base de datos con la informacion solicitada, durante el pasado mes de Junio, adscrito al contrato 088.		1. Matriz transito armonico (Anexo digital oblig. 3.5.2) 2. Escanner formatos transito armónico (Anexo digital oblig. 3.5.2)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Estándar 24	Cuenta con un proyecto pedagógico coherente con los fundamentos técnicos, políticos y de gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia y los referentes técnicos de educación inicial, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de las niñas, los niños y sus familias o cuidadores (mujeres gestantes).	Se presenta construccion del proyecto pedagógico el cual se realiza en compañia de las autoridades al igual que algunas actas de trabajo conjunto con las autoridades		1. Proyectos pedagogicos (Anexo digital oblig. Estandar 24)	80%
Estándar 25	Planea, implementa y hace seguimiento a las experiencias pedagógicas y de cuidado llevadas a cabo con las niñas y los niños desde la gestación, orientadas a la promoción del desarrollo infantil, en coherencia con su proyecto pedagógico, los fundamentos técnicos, políticos y de gestión de la atención integral y las orientaciones pedagógicas nacionales y territoriales de educación inicial.	Para el periodo reportado se muestra evidencia fotografica de las actividades planteadas y desarrolladas desde el componente pedagogico en pro de garantizar un desarrollo integral de los niños y niñas de las comunidades.		1. Registro fotografico actividades pedagogicas (Anexo digital oblig. Estandar 25) 2. Experiencias significativas (Anexo digital oblig. Estandar 25)	80%
Estándar 26	Implementa acciones de cuidado con las niñas y los niños desde la gestación que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato	Se presenta construccion del proyecto pedagógico el cual se realiza en compañia de las autoridades en donde es establecen acciones o estrategias como viernes cultural, divandia, heroes del planeta, teniendo ando que busca fomentar la seguridas y el buen trato		1. Proyectos pedagogicos (Anexo digital oblig. Estandar 24) 2. Registro fotografico pedagogico (Anexo digital oblig. Estandar 25)	80%
Estándar 27	Dispone de ambientes enriquecidos para el desarrollo de experiencias pedagógicas intencionadas.	Teniendo en cuenta los lineamientos y el proceso de atención diferencial con comunidades indigenas, las UCA´s se encuentran cerradas y se está construyendo porcesos de atención a través del seguimiento remoto		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 28	Realiza seguimiento al desarrollo de cada niña y niño y lo socializa con las familias o cuidadores como mínimo tres veces al año.	Para el perido reportado se presentan las actas de seguimiento al desarrollo de los beneficiarios del programa los cuales realizaron actividades de reconocimiento de los avances que los niños y niñas han presentado y asi mismo que fortalezas se requiere implementar.		1. Seguimiento al desarrollo (Anexo digital oblig. Estandar 28)	80%
Estándar 29	Desarrolla jornadas pedagógicas mínimo una vez al mes con el talento humano para fortalecer su trabajo.	Para el perido reportado se presentan las actas de jornadas pedagogicas con el TH, las cuales se desarollaron en el reguardo y con los profesionales.		1. Actas jornadas pedagogicas (Anexo digital oblig. Estandar 29) 2. Registro fotografico jornada pedagogica (Anexo digital estandar 29)	80%
3.6. Obligaciones del Componente Talento Humano					

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.6.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF	Para el periodo reportado se cuenta con todo el talento humano contratado, teniendo en cuenta los lineamientos de selección que describe el manual operativo y las respectivas validaciones de las hojas de vida de los mismos. para esta ocasión contamos con 3 coordinadores, 3 apoyos psicosociales, 3 pedagogos, 3 apoyos en salud y nutrición, 1 nutricionista, un auxiliar administrativo, 24 agentes educativos, 6 dinamizadores culturales.		1. Compromiso de confidencialidad de la información (Ver hojas de vida oblig. 2.16) 2. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16) 3. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 4. Otros((Anexo digital oblig. 2.16)	80%
3.6.2	Asegurar la incorporación de madres, padres comunitarios y/o agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado a otros servicios de educación inicial en el marco de la atención integral previo cumplimiento a requisitos establecidos en el Manual Operativo. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras Modalidades, se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador.	No se cuenta con madres de transito en el programa		No aplica para este contrato	80%
3.6.3	Asegurar la incorporación de los agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador. El agente educativo deberá ser reemplazado por uno de igual perfil	Se mantuvieron los agentes educativos que estaban laborando dentro de las comunidades, solo algunos fueron cambiados por disposición de las autoridades de las comunidades. Para este periodo se realiza otrosis al personal renovando su contratación.		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 3.1.2) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 3. Compromiso de confidencialidad de la información (Anexo digital 3.3.11) 4. Otros((Anexo digital oblig. 2.16)	80%
3.6.4	Contratar un profesional con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presenten discapacidad múltiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diaria y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas; lo anterior, debe estar aprobado en el marco del Comité Técnico Operativo. El cumplimiento de esta obligación estará sujeto a lo ofertado por la EAS en la línea de vinculación de talento humano adicional	Se realiza contratacion de los profesionales pertenencientes a las comunidades indigenas los cuales reportaron la experiencia y el nivel educativo requerido para la labor. Para este proceso se cuenta con el profesional Ricardo Andres Joya quien es especialista en necesidades educativas, cabe aclarar que en el proceso de atención no contamos con beneficiarios que esten diagnósticados con algun tipo de transtorno del aprendizaje o procesos de discapacidad.		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 3. Compromiso de confidencialidad de la información (Anexo digital (Ver hojas de vida oblig 2.16) 4. Otros((Anexo digital oblig. 2.16)	80%
Estándar 30	Cumple con los perfiles del talento humano intercultural que se requieren para la atención de las niñas, los niños y sus familias o cuidadores y las mujeres gestantes, con un enfoque diferencial	De cuenta con los perfiles del talento humano que fueron aprobados mediante concertación del 15 de Julio. Asi mismo los profesionales en pedagogia que fue aprobado mediante correo el		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 3. Compromiso de confidencialidad de la información (Anexo digital (Ver hojas de vida oblig 2.16) 4. Documentos actualizados talento humano. (Ver anexo digital Estandar 30)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Estándar 31	Cumple con el número de personas requeridas para asegurar la atención según el número total de niñas y niños, familias o cuidadores y mujeres gestantes, de acuerdo con lo establecido en la Tabla "Proporción Talento Humano - usuarios – Modalidad Propia e Intercultural"	Se da cumplimiento a la obligación mediante la validación de las hojas de vida y el proceso de atención acordado con las comunidade en la concertación.		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 3. Compromiso de confidencialidad de la informacion (Anexo digital (Ver hojas de vida oblig 2.16)	80%
Estándar 32	Implementa o gestiona y hace seguimiento al plan de cualificación del talento humano, de acuerdo con la oferta territorial - sectorial.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 33	Documenta e implementa un proceso de selección, inducción, bienestar y evaluación del desempeño del talento humano, de acuerdo con el perfil, el cargo a desempeñar y las particularidades culturales y étnicas de la población.	Se cuenta con un procedimiento para la selección de personal el cual contiene los procesos de induccion, evaluacion de desempeño etc.		1. procedimiento para selección de personal (Anexo digital estandar 33)	80%
3.7. Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores					
ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.7.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	Se da cumplimiento a lo establecido en el manual operativo		1. informe tecnico del mes de septiembre	80%
3.7.2	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia (G16.PP) o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF	Se realiza matriz de riesgos y plan de identificacion de riesgo el cual busca la mitigacion de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad fisica de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guia Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia		1. Matriz de peligros (Anexo digital oblig.3.2.19) 2. procedimiento de manejo de riesgos y accidentes (Anexo digital oblig. 3.2.4)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.7.3	Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el "Formato de Reporte de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (F4.A1 LM5 PP)" o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de las UDS, se deberá diligenciar de manera mensual el "Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios" (F8.G12.PP) o el documento que lo modifique o sustituya	Para el periodo reportado no se presentaron casos de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios . Por lo que se presenta certificacion de no presencia de casos.		1. Certificacion de no presencia de casos de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (anexo digital oblig. 2.14)	80%
3.7.4	En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los tres días hábiles siguientes del hecho, el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido" (F1.G16.PP) o el documento que lo modifique o sustituya	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Dotación. 3.7.5.	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico-administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.7.6	Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.7.7	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UCA	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.7.8	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UCA, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UCA, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.7.9	Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a las directrices impartidas del ICBF para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada unidad de servicio y las correspondientes facturas	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.7.10	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales	Para el año 2022 no se ha hecho entrega formal del inventario por parte del ICBF, para el periodo reportado se realizó revisión de la dotación en cada comunidad.		1. Actas y registro fotografico de la revisión de la dotación almacenada año 2021 (Anexo digita oblig. 3.2.8)	80%
3.7.11	Realizar los ajustes razonables en la UCA para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base a la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

3.7.12	Adquirir material didáctico accesible y multisensoral para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. Es de resaltar, que las condiciones para llevar a cabo la adquisición de este material deben estar aprobadas en el marco del Comité Técnico Operativo. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 34	Los espacios y/o infraestructuras donde se presta la atención están ubicados fuera de zonas de riesgo no mitigable por causas naturales o humanas de acuerdo con la normativa técnica vigente.	Se solicita al municipio la expedición del concepto de zona de riesgo.		1. Solicitud concepto zona de riesgo (Ver anexo digital estandar 34)	80%
Estándar 37	El inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de todas las personas en la unidad.	Se presenta registro fotografico de las UCAS		1. Registro fotografico de las UCAS (Anexo digital oblig. 2.3)	80%
Estándar 38	El inmueble o espacio cumple con las condiciones de seguridad con relación a los elementos de la infraestructura.	Se presenta registro fotografico de las UCAS		1. Registro fotografico de las UCAS (Anexo digital oblig. 2.3)	80%
Estándar 39	Dispone de agua potable, energía eléctrica, manejo de aguas residuales, sistema de recolección de residuos sólidos y algún medio de comunicación de acuerdo con la oferta de servicios públicos, sistemas o dispositivos existentes en la entidad territorial o gestionados por la EAS y aprobado por el Comité Técnico Operativo.	Las UCAS cuentan con los soportes de gestion con las alcaldias.		1. Gestiones (Ver anexo digital estandar 39)	80%

2075

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
Estándar 40	Cuenta con un inmueble que cumple con las condiciones de la planta física establecidas en las especificaciones para las áreas educativa, recreativa, administrativa y de servicios. Dichas especificaciones tendrán en cuenta los espacios diferentes y particulares del territorio y las características de la población atendida.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 41	Documenta e implementa un Plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas, los niños y mujeres gestantes.	Se cuenta con un plan de gestión de riesgo acorde a las particularidades y necesidades del territorio		1. Plan de gestión de riesgo (Ver anexo digital estandar 41)	80%
Estándar 43	Realiza el registro de novedades (accidentes, cambios en los estados de salud, cambios en los estados físicos-emocionales, razones de inasistencia y/o llegadas tarde, incapacidades) de las niñas, los niños y de las mujeres gestantes, así como de las acciones emprendidas y el seguimiento frente las mismas.	Se presenta el registro de novedades del mes de septiembre		1. Registro novedades (Ver anexo digital estandar 43)	80%
Estándar 44	Adelanta las gestiones necesarias para que las niñas, los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes.	Se realiza la gestión y compra para los beneficiarios vinculados en la vigencia 2021		1. Polizas de beneficiarios (Anexo digital oblig. 2.20)	80%
Estándar 45	Documenta e implementa el Plan de Gestión de Riesgos de Desastres.	Se cuenta con un plan de gestión de riesgos de desastres.		1. Plan de gestion de riesgo (Ver anexo digital estandar 41)	80%
Estándar 46	Dispone de muebles, elementos y material didáctico pertinente para las necesidades de desarrollo integral de la población atendida y el contexto sociocultural, que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad y que sean suficientes de acuerdo con el grupo de atención, así como para el desarrollo de las actividades administrativas.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
3.8. Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión.					

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.8.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF	Se da cumplimiento a lo establecido en el manual operativo		1. Informe tecnico del mes de septiembre	80%
3.8.2	Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 51	Documenta las estrategias organizacionales que le dan identidad como organización que atiende la primera infancia.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 52	Vincula al talento humano intercultural bajo una modalidad de contratación legal vigente, que cumpla con las formalidades plenas según lo estipulado por la ley laboral y civil.	Se da cumplimiento a la obligación mediante la validación de las hojas de vida y el proceso de atención acordado con las comunidade en la concertación.		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16) 2. Contratos laborales (Anexo digital oblig 2.16) 3. Compromiso de confidencialidad de la información (Anexo digital (Ver hojas de vida oblig 2.16)	80%
Estándar 53	Documenta e implementa, de acuerdo con las orientaciones vigentes, la gestión documental de la información sobre las niñas, los niños, sus familias o cuidadores, las mujeres gestantes y el talento humano y la gestión administrativa y financiera.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
Estándar 54	Registra y actualiza la información de las niñas, los niños, sus familias o cuidadores, las mujeres gestantes y el talento humano, a través de los mecanismos que definan las entidades competentes.	para el periodo reportado se realiza el cargue de beneficiarios de acuerdo a la focalizacion realizada, teniendo en cuenta el inicio del contrato 081, ademas se realiza cargue de talento humano, EAS, contrato y UCAS.		1. Cargue beneficianos (Anexo digital oblig 2.1)	80%
Estándar 55	Cuenta con la información de los padres, las madres o los adultos responsables de las niñas y los niños y la mujer gestante, en un directorio completo y actualizado.	para el periodo reportado se realiza el cargue de beneficianos de acuerdo a la focalizacion realizada, teniendo en cuenta el inicio del contrato 081, ademas se realiza cargue de talento humano, EAS, contrato y UCAS.		1. Cargue beneficianos (Anexo digital oblig 2.1) 2. Directorio beneficiarios (Anexo digital Estandar 55)	80%
Estándar 56	Cuenta con un mecanismo que permita registrar, analizar y tramitar las sugerencias, quejas y reclamos y generar las acciones pertinentes.	para el mes de septiembre se establece el protocolo, el cual sera socializado del PROTOCOLO PQRS en el mes de septiembre, según el procedimiento establecido		1. Procedimiento pqrsf (Anexo digital oblig. 4.1.5)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
Estándar 57	Elabora un presupuesto de ingresos y gastos que le permita mantener el equilibrio financiero para la prestación del servicio.	Se presenta el presupuesto en el formato establecido por el ICBF de la operación en el primer comité tecnico operativo		1. Ver informe financiero correspondiente al mes de septiembre	80%
Estándar 58	Cumple con los requisitos de ley establecidos para la contabilidad, según el tipo de sociedad o empresa.	Se presentan los soportes requeridos		1. Ver informe financiero correspondiente al mes de septiembre	80%
Estándar 59	Define, documenta e implementa procesos de evaluación de gestión de resultados y de satisfacción del servicio en cada uno de los componentes de calidad de la modalidad, y a partir de ello, implementa las acciones de mejora correspondientes.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%
CLÁUSULA 4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION					
4.1 Eje de calidad					
4.1.1	Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos especificos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	Se tuvo en cuenta los perfiles establecidos en el manual operativo para realizar la contratacion del talento humano contando con los estudios, tiempo de experiencia y que no tuviera antecedentes juridicos.		1. Hojas de vida talento humano (Anexo digital oblig. 2.16)	80%
4.1.2	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Politicas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios	Se realiza induccion al talento humano, por parte del SGI se les envio un folleto con lo relacionado a las políticas, ejes de calidad etc, y se socializo posteriormente los temas referentes a la induccion.		1. Acta de induccion al talento humano contratado (Anexo digital oblig. 4.1.2)	80%
4.1.3	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido	Para el mes de Octubre se realizara la encuesta de satisfaccion del servicio a los beneficiarios de la modalidad propio e intercultural.		1. Informe encuesta satisfaccion (Anexo digital oblig. 4.1.3)	80%
4.1.4	Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	No aplica para el periodo reportado		No aplica para el periodo reportado	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

4.1.5	Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Para el mes de septiembre se realizó la socializacion del protocolo de PQRSF, se presentan actas de apertura del buzon de sugerencias del mes de septiembre		1. Procedimiento pqrsf (Anexo digital obligl. 4.1.5) 2. Actas PQRFS (Anexo digital obligl. 4.1.5) 3. Socialización de servicios (Anexo digital obligl. 4.1.5)	80%
4.1.6	Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias	se cuenta con los siguiente instrumentos de medicion los cuales estan calibrados: cuatro basculas digital adulto marca SECA modelo 813 y seriales: 8813336190534, 8813336190533, 8813336192663, 8813336192664 cuatro pesa bebe digital marca SECA modelo 354 y seriales: 83540062006S2, 83540062014O2,83540062010T8,53540062013S3 cuatro estadiometros mecanicos portatiles marca SECA modelo 213 cuatro infatometros plegable marca SECA modelo		1. Certificado de calibracion de los instrumentos (Ver anexo digital obligl. 4.1.6)	80%
4.2 Eje de seguridad de la información					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
4.2.1	Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	Se realizo con el talento humano la socializacion del compromiso de confidencialidad y no divulgacion de la informacion se anexa, esta pendiente la firma de la supervisora del contrato en el formato F4 ahs correspondiente.		1. Procemiento para manejo de la informacion (Anexo digital obligl. 3.3.10) 2. Acta de induccion politica manejo de la informacion (Anexo digital obligl. 3.3.11) 3. Formato de cumplimiento de politica de seguridad de la infomacion (Anexo digital obligl. 4.2.1)	80%
4.2.2	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	Se envia el formato de cumplimiento de la politica de seguridad de la informacion del mes de septiembre el cual fue firmado por la supervisora del contrato		1. Formato de compromiso de confidencialidad suscrito por la RL (Ver anexo digital 4.2.2) formato f5. g7	80%
4.2.3	Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	En el periodo reportado no se han presentado incidentes de seguridad por lo que no hay lugar a ello.		No se presentan novedades	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

4.2.4	Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	Teniendo en cuenta la emergencia por Covid - 19 la cual afecto la forma de atención de los beneficiarios, se ha replanteado la atencion a los beneficiarios sin dejar de prestar el servicio, este se ha llevado a cabo poer medio de estragias pedagogicas apoyadas por los agentes educativos y equipo profesional, en donde se hace el uso de elemnetos de bioseguridad para los asistentes a los encuentros (Jabon, agua, alcohol y tapabocas)		1. Propuesta de atencion (Anexo digital oblig. 2.1)	80%
4.3 Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
4.3.1	Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	Se cuenta con la certificacion de la representante de seguridad y salud en el trabajo que en este caso es la profesional YENNY SANTOS		1. Certificado de representante de seguridad y salud en trabajo (Anexo digital oblig. 4.3.1) 2. F26.G7.ABS certificacion SST (Anexo digital oblig 4.3.1)	80%
4.3.2	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	Se cuenta con una matriz de riesgo en donde se identifican los peligros expuestos en la ejecucion del contrato.		1. Matriz de peligros (Anexo digital oblig 3.2.19) 2. Procedimiento de manejo de riesgos y accidentes (Anexo digital oblig. 3.2.4)	80%
4.3.3	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se realiza induccion al talento humano profesional en la tematicas propias de seguridad y salud en trabajo.		1. Acta de induccion al talento humano seguridad y salud en el trabajo (Anexo digital oblig. 4.1.2)	80%
4.3.4	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	Se hace entrega de material de proteccion personal, tapabocas tela antifluido, cofia del mismo material, guantes y una solución con spray a base de cloro, para la ejecucion de sus labores durante la emergencia sanitaria por COVID-19		2. Procedimiento para entrega de EPP (Anexo digital oblig. 4.3.4)	80%
4.3.5	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	Se presenta el concepto medico de ingreso de algunos de los trabajadores vinculados al contrato 081		1. Examenes medicos de ingreso (Anexo digital oblig. 4.3.5)	80%

4.3.6	Formular e implementar el plan de prevención preparación y respuesta ante emergencias	Se cuenta con el plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de usuarios, y un plan de gestión de riesgos de desastres, de conformidad con el Instrumento Único de Verificación de Condiciones de Calidad, además para este periodo se realiza la demarcación de riesgo, para el mes de julio se envio para el talento humano un folleto informativo sobre gestion del riesgo y covid.		1. Plan de gestión del riesgo por UCAS (Anexo digital oblig 3.2.4) 2. Matrices de riesgo por cada UCA (Anexo digital oblig. 3.2.19) 3. Anexos plan de gestión del riesgo (Administración de medicamentos, apagado de incendio, extravió o muerte, salidas pedagógicas, traslado de beneficiarios a servicios de salud, trasporte, ingreso y salida de la UCA) (Anexo digital oblig. 3.2.4.) 4. folletos gestion de riesgo y covid (Anexo digital oblig. 4.3.6) 5. Actas simulacros (Anexo digital oblig. 4.3.6	80%
4.4. Eje ambiental					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
4.4.1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energia, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad	Se realizan medidas necesarias para dar cumplimiento a la política ambiental, generando conciencia de ahorro y uso eficiente de energia, agua y papel. Se realiza por medio de videollamada y envio de folleto la información relevante de la socialización del eje ambiental, teniendo en cuenta el cumplimiento del aislamiento social.		1. Folleto de induccion de política del eje ambiental (Anexo digital oblig. 4.4.1) 2. Acta de socializacion eje ambiental (Anexo digital oblig 4.4.1) 3. Certificado de productos y empaques amigables con el medio ambiente F34 G7 ABS (Anexo digital oblig 4.4.1)	80%
4.4.2	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	Las UCAS se encuentran cerradas por la contingencia, razón por la cual no se cuenta con estos soportes, hasta que se reactiven las actividades.		1. Radicados de seguimiento de solicitud de certificado de gestion del riesgo, concepto sanitario y agua potable para las ucas. (Anexo digital oblig. 3.2.4)	80%
4.4.3	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente	No se hace uso de material peligroso en el proceso de atención, además las UCAS se encuentran cerradas por la contingencia		1. Formato de manejo de residuos (Ver anexo digital 4.4.3)	80%
4.4.4	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato	No se presentan este tipo de actividades en el periodo reportado.		1. Formato de manejo de residuos (Ver anexo digital 4.4.3)	80%
4.4.5	Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente	Se presenta el plan de saneamiento basico propia de cada UCA en donde se establecen las medidas necesarias para la limpieza y desinfeccion y manejo de residuos solidos y control de plagas		Documentos Adjuntos de PSB y BPM de cada Unidad Comunitaria de Atención (UCA) (Anexo digital oblig. 3.3.3)	80%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3.9. Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
3.9.1	Realizar mensualmente compras locales de alimentos, dotaciones y la contratación de talento humano profesional local, como mínimo del 10% del valor ejecutado y aportado por el ICBF al contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el anexo "Anexo para el fortalecimiento de las compras locales". Con el objetivo de fortalecer el proceso de compras locales en los territorios, las EAS deberán asistir de manera obligatoria a los espacios de capacitación que permitan un fortalecimiento a nivel territorial. Las compras locales deben registrarse y reportase mensualmente por parte de la Entidad Administradora del Servicio, a la supervisión del contrato, haciendo uso del Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento y el reporte deben ser realizados cada mes usando para ello la hoja de cálculo del mes correspondiente, en un archivo único de Excel y deben adjuntarse a cada reporte, los soportes de las compras realizadas, en formato digital (PDF). PARÁGRAFO PRIMERO: El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando a cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales deben ser entregados al supervisor del contrato, con	Para el periodo reportado se realizan compras locales de alimentos, en los municipios casanareños, donde se presta el servicio de Atención Integral a la Primera Infancia modalidad propia de la estrategia de cero a siempre, por parte del operador corporación para la prosperidad de nuestra gente.		1. Compras locales Anexo digial oblig (3.9.1)	80%

Observaciones:

DEYSSI ROCIO ABRIL	Deyssi Rocio Abril
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

297

	FORMATO DE CARTA	COD-013
		Versión – 0
		10/01/2018
		Pág.__de__

Yopal, Noviembre 8 de 2022

Consecutivo: 2022-677-081

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200091752 Código Web: Wfpl68
Radicador: E Ha Vargas Fecha: 08/11/2022 15:18:51 Folios: 55
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA C
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
Asunto: INFORME DE A.A.V.N. OCTUBRE CONTRAT

Doctora
SANDRA PATRICIA AVILA CRISTANCHO
Coordinadora Centro Zonal Paz de Ariporo
Supervisora contrato 85000812022
E. S. D.

Ref. Informe de Alimento de alto valor nutricional mes de Octubre de 2022 contrato de Aportes 85000812022.

Adjunto a la presente, nos permitimos radicar informe de Alimento alto valor nutricional correspondiente al mes de Septiembre para el contrato de aporte 85000812022 de 2022, cuyo objeto es: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA GRUPOS ÉTNICOS Y COMUNIDADES RURALES Y RURALES DISPERSAS, RESPONDIENDO A LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LOS TERRITORIOS Y COMUNIDADES, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE"

C: 320 2323317
TEL: 6327555
Cr 17 # 35 – 30 Yopal Casanare

	FORMATO DE CARTA	COD-013
		Versión – 0
		10/01/2018
		Pág.__de__

CONSOLIDADO ENTREGA DE ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL				
ITEM	MUNICIPIO	CANTIDAD BIENESTARINA	BIENESTARINA LIQUIDA	CANTIDAD MGML
1	MUNICIPIO HATO COROZAL	261	2129	21
2	MUNICIPIO PAZ DE ARIPORO	348	2353	52
3	MUNICIPIO YOPAL	60		18
4	MONTERREY	40		11
5	VILLANUEVA	60		14
6	UNIDAD MOVIL			25

- (62) folios
- Un (1) cd

Atentamente,

DEYSSI ROCIO ABRIL
Representante legal
Corporación Para La prosperidad de Nuestra Gente
NIT.900.485.309-6

C: 320 2323317
TEL: 6327555
Cr 17 # 35 – 30 Yopal Casanare

2980 F1.P5.P9
Versión:
1 de:
17/08/201
Clasificación de la información:
Clasificad

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010302
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ☐ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ■
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ Otro ☐ Cual: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor 20.697	Mes: Abril	Valor: 21.083	Mes: Julio	Valor: 21.384
Mes: Febrero	Valor 22.885	Mes: Mayo	Valor: 21.514	Mes: Agosto	Valor 22.552
Mes: Marzo	Valor 24.673	Mes: Junio	Valor: 21.829	Mes: Septiembre	Valor 21.734

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
31	10	2022	N/A	1906155	22	12	2022	0	25	-	X	305	480	6

Firma del responsable del punto de entrega: Yenny Paola Santos

Cedula del responsable del punto de entrega: 37.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2981

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

F1.P5.PI
Versión
1 de
17/09/201
Clasificación de la información
Clasificad

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ☐ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa: ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ■
Bienestarina® Líquida ☐ Sabor: Otro ☐ Cuál:

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN	Mes: Enero	Valor 20.807	Mes: Abril	Valor: 21.063	Mes: Julio	Valor: 21.364
	Mes: Febrero	Valor 22.885	Mes: Mayo	Valor: 21.514	Mes: Agosto	Valor 22.552
	Mes: Marzo	Valor 24.673	Mes: Junio	Valor: 21.829	Mes: Septiembre	Valor 21.734

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
27	10	2022	2029648	1923825	16	3	2023	175	-	-	X	175	505	6

Firma del responsable del punto de entrega: Yenny Santos

Cédula del responsable del punto de entrega: 37.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2982

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN:

Bienestarina Más® ☐ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa: ☐

Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐

Bienestarina® Liquida ■ Sabor: QUINUA, AVENA Y ARROZ ☐ Cual:

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN								
	Mes: Enero	Valor 1.416	Mes: Abril	Valor: 1.401	Mes: Julio	Valor: 1.461
	Mes: Febrero	Valor 1.464	Mes: Mayo	Valor: 1.422	Mes: Agosto	Valor 1.488
	Mes: Marzo	Valor 1.473	Mes: Junio	Valor: 1.471	Mes: Septiembre	Valor: 1480

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutivas			
25	10	2022	2029837	120922	11	3	2023	4032	-	-	X	4032	4051	18

Firma del responsable del punto de entrega: Yenny Santos

Cedula del responsable del punto de entrega: 37861328

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN:

- Bienestarina Más® ☐
- Bienestarina Más® Vainilla ☐
- Bienestarina Más® Fresa: ☒
- Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
- Bienestarina® Líquida ☐ Sabor: _____
- ☐ Cual: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor 12.627	Mes: Abril	Valor: 11.620	Mes: Julio	Valor: 11.556
Mes: Febrero	Valor 13.640	Mes: Mayo	Valor: 11.788	Mes: Agosto	Valor: 11.950
Mes: Marzo	Valor 14.475	Mes: Junio	Valor: 12.066	Mes: Septiembre	Valor 11.762

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
12	10	2022	N/A	1920178	18	2	2023	0	-	-	X	4	4	0

Firma del responsable del punto de entrega: Yenny Santos

Cédula del responsable del punto de entrega: 37861326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2984

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN:
Bienestarina Más® ☐ Bienestarina Más® Vainilla ■ Bienestarina Más® Fresa: ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ ☐ Cúal: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor 12.627	Mes: Abril	Valor: 11.567	Mes: Julio	Valor: 11.532
Mes: Febrero	Valor 13.043	Mes: Mayo	Valor: 11.736	Mes: Agosto	Valor: 11889
Mes: Marzo	Valor 14.475	Mes: Junio	Valor: 11.948	Mes: Septiembre	Valor 11703

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades operativas			
27	10	2022	2027607	1928276	22	3	2023	100	0	–	–	100	100	0

Firma del responsable del punto de entrega: Yenny Santos

Cedula del responsable del punto de entrega: 37861326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2985

F1
Ve

1720
Clasificación de la inform
Clas

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	YENNY PAOLA SANTOS SILVA
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ■ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa: ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ Otro ☐ Cúal: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor 11.019	Mes: Abril	Valor: 11.394	Mes: Julio	Valor: 11.403
Mes: Febrero	Valor 12.115	Mes: Mayo	Valor: 11.607	Mes: Agosto	Valor 11851
Mes: Marzo	Valor 13.010	Mes: Junio	Valor: 11.754	Mes:Septiembr	Valor 11474

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades operativas			
27	10	2022	2027607	1925999	12	3	2023	275	0	-	-	275	950	21

Firma del responsable del punto de entrega Yenny Santos

Cédula del responsable del punto de entrega 37.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2986

F-I.PS.PI
Versión:
1 de:
17/08/201
Clasificación de la información
Clasificad

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DEYSSI ROCIO ABRIL	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	DEYSSI ROCIO ABRIL
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ☐ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa: ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☒
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ Otro ☐ Cual: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN							
Mes: Enero	Valor: 20.607	Mes: Abril	Valor: 21,063	Mes: Julio	Valor: 21.364
Mes: Febrero	Valor: 22.685	Mes: Mayo	Valor: 21,514	Mes:	Valor:
Mes: Marzo	Valor: 24.673	Mes: Junio	Valor: 21,829	Mes:	Valor:

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
02	09	2022	N/A	1883839	28	10	2022	0	92	-	X	0	350	0
02	09	2022	N/A	1906155	22	12	2022	0	10	-	X	340	340	0
16	09	2022	N/A	1906155	22	12	2022	0	69	-	X	271	271	0
26	9	2022	2025323	1906155	22	12	2022	175	0	-	-	446	446	3
2	10	2022	N/A	1906155	22	12	2022	0	47	-	X	399	399	3
12	10	2022	N/A	1906155	22	12	2022	0	69	-	X	330	330	3

Firma del responsable del punto de entrega: _____

Cédula del responsable del punto de entrega: 33.645.181

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2987

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DEYSSI ROCIO ABRIL	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	DEYSSI ROCIO ABRIL
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN:

- Bienestarina Más® ☐
- Bienestarina Más® Vainilla ☐
- Bienestarina Más® Fresa: ☐
- Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
- Bienestarina® Líquida ☒ — Sabor: GUAYABA, AVENA Y ARROZ
- ☐ Cual: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor: 1.416	Mes: Abril	Valor: 1401	Mes: Julio	Valor: 1.461
Mes: Febrero	Valor: 1.464	Mes: Mayo	Valor: 1422	Mes: _____	Valor: _____
Mes: Marzo	Valor: 1.473	Mes: Junio	Valor: 1471	Mes: _____	Valor: _____

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
02	09	2022	N/A	220622	19	12	2022	0	14	-	X	0	3240	0
02	09	2022	N/A	170722	13	01	2023	0	3203	-	X	37	37	8
26	9	2022	2025507	170722	13	1	2023	4464	0	-	-	4501	4501	18
2	10	2022	N/A	170722	13	1	2023	0	4482	-	X	19	19	18

Firma del responsable del punto de entrega: Deyssi Rocio Abril

Cédula del responsable del punto de entrega: 33645181

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2988

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85020010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DEYSSI ROCIO ABRIL	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	DEYSSI ROCIO ABRIL
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ■ — Bienestarina Más® Vainilla ☐ — Bienestarina Más® Fresa ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ Otro ☐ Cual: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN								
Mes: Enero	Valor 11.019	Mes: Abril	Valor: 11.394	Mes: Julio	Valor: 11.403
Mes: Febrero	Valor 12.115	Mes: Mayo	Valor: 11.607	Mes: _____	Valor: _____
Mes: Marzo	Valor 13.010	Mes: Junio	Valor: 11.754	Mes: _____	Valor: _____

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
02	09	2022	N/A	1905179	19	12	2022	0	524	-	X	173	573	0
16	09	2022	N/A	1905179	19	12	2022	0	169	-	X	4	404	0
16	09	2022	N/A	1910540	10	01	2023	0	56	-	X	344	348	14
27	9	2022	2023124	1920820	20	2	2023	675	0	-	-	675	1023	21
2	10	2022	N/A	1905179	19	12	2022	0	4	-	X	0	1019	0
2	10	2022	N/A	1910540	10	1	2023	0	344	-	X	0	675	0

Firma del responsable del punto de entrega: Deyssi Rocio Abril

Cédula del responsable del punto de entrega: 33.645.161

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2989

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE		CODIGO DEL PUNTO	85020010002	
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DEYSSI ROCIO ABRIL		NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	DEYSSI ROCIO ABRIL	
REGIONAL	CASANARE		CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO	MUNICIPIO YOPAL
DESCRIPCION DEL AAVN:	Bienestarina Más® ☐		Bienestarina Más® Vainilla ■		Bienestarina Más® Fresa: ☐
	Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐				
	Bienestarina® Líquida ☐	Sabor:			☐ Cual:

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN	Mes: Enero	Valor: 12.627	Mes: Abril	Valor: 11.567	Mes: Julio	Valor: 11.332	
	Mes: Febrero	Valor: 13.640	Mes: Mayo	Valor: 11.736	Mes:	Valor:	
	Mes: Marzo	Valor: 14.475	Mes: Junio	Valor: 11.948	Mes:	Valor:	

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
04	08	2022	N/A	1900469	19	12	2022	0	25	-	X	0	0	0
22	08	2022	2021224	1912390	14	01	2023	150	0	-	-	150	150	0
2	10	2022	N/A	1912390	14	1	2023	0	121	-	X	29	29	0
12	10	2022	N/A	1912390	14	1	2023	0	29	-	X	0	0	0

Firma del responsable del punto de entrega: Deyssi Rocio Abril

Cédula del responsable del punto de entrega: 33645161

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2990

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación:

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPORACION NUESTRA GENTE	CODIGO DEL PUNTO	85320010002
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DEYSSI ROCIO ABRIL	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	DEYSSI ROCIO ABRIL
REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: YOPAL

DESCRIPCION DEL AAVN:

- Bienestarina Más® ☐
- Bienestarina Más® Vainilla ☐
- Bienestarina Más® Fresa: ☐
- Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
- Bienestarina® Líquida ☐ Sabor: _____
- ☐ Cúal: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN

Mes: Enero	Valor 12.627	Mes: Abril	Valor: 11,620	Mes: Julio	Valor: 11.586
Mes: Febrero	Valor 13.640	Mes: Mayo	Valor: 11,788	Mes: _____	Valor: _____
Mes: Marzo	Valor 14.475	Mes: Junio	Valor: 12,005	Mes: _____	Valor: _____

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
16	09	2022	N/A	1905192	27	12	2022	0	75	-	X	0	0	0
27	9	2022	2023124	1920178	18	2	2023	275	0	-	-	275	275	0
12	10	2022	N/A	1920178	18	2	2023	0	271	-	X	4	4	0

Firma del responsable del punto de entrega: Deyssi Rocio Abril

Cédula del responsable del punto de entrega: 32645181

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2991

F3.P5.PP
Versión 3
1 de 2
17/09/2018
Clasificación información
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CASANARE	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	85020010002	MES DE CONSUMO:	OCTUBRE		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	CORPORACION NUESTRA GENTE				
MUNICIPIO:	YOPAL	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YENNY SANTOS SILVA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	DEYSSI ROCIO ABRIL		
MODALIDAD:	PROPIA INTERCULTURAL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CR 17 # 35 - 14	BARRIO:	VEINTE DE JULIO	TELÉFONO:	3202323317

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:	OCTUBRE	Mes:	OCTUBRE	Mes:	OCTUBRE	Mes:		
	Bienestarina Más®	X	Bienestarina® Liquida	X	Alimento MG y ML	X	Otro AAVN		

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1		X	CALVARIO	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1910540	28	170722	286	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
2		X	GUAFILLAL	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	14	170722	132	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
3		X	SAN JOSE 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	26	170722	230	1906155	3	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A Garcia
4		X	SAN JOSE 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	26	170722	230	1906155	3	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
5		X	SAN JOSE 3	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	26	170722	210	1906155	5	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
6		X	BETANIA	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	29	170722	275	1906155	4	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia
7		X	QUINTO PATIO Y TOPOCHALES	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390 1910540	10 4	170722 0	143 0	1906155 0	1 0	0 0	0 0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A Garcia
8		X	ESMERALDA 1	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	19	170722	202	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Jose A. Garcia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yenny Paola Santos Silva

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 37.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
9		X	ESMERALDA 2	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	21	170722	187	1906155	4	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. Garcia
10		X	MEREY 1	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1910540	13	170722	121	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. Garcia
11		X	MEREY 2	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	9	170722	143	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. Garcia
								1905179	4	0	0	0	0	0	0				
12		X	ESMERALDA 3	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	C.C.	1.052.397.688	2/10/2022	1912390	19	170722	187	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	José A. Garcia
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yenny Paola Santos Silva

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 37.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CASANARE	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	85020010002	MES DE CONSUMO:	OCTUBRE
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	CORPORACION NUESTRA GENTE		
MUNICIPIO:	YOPAL	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YENNY SANTOS SILVA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	DEYSSI ROCIO ABRIL
MODALIDAD:	PROPIA INTERCULTURAL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CR 17 # 25 - 14	BARRIO: VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:	OCTUBRE	Mes:	OCTUBRE	Mes:	OCTUBRE	Mes:		
	Bienestarina Más®	X	Bienestarina® Liquida	X	Alimento MG y ML	X	Otro AAVN		

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1		X	MOCHUELO 1	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	20	170722	209	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
2		X	MOCHUELO 2	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	21	170722	220	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
												0		0	0				
3		X	MOCHUELO 3	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	17	170722	176	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
												0		0	0				
4		X	MOCHUELO 4	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	17	170722	176	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
5		X	MOCHUELO 5	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	15	170722	154	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
6		X	MARDUE 1	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	12	170722	132	0	0	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
7		X	MARDUE 2	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	C.C.	1.118.649.442	2/10/2022	1910540	14	170722	132	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia
8		X	MORICHITO 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	1.049.639.943	2/10/2022	1910540	24	170722	220	1906155	2	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	Josè A. garcia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yenny Paola Santos Silva

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 37861326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
9		X	MORICHITO 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	22	170722	210	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
10		X	TSAMANI 1	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	20	170722	190	1906155	1	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
11		X	TSAMANI 2	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	17	170722	130	1906155	4	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
12		X	MORICHITO 3	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	C.C.	33.645.181	2/10/2022	1910540	22	170722	180	1906155	4	0	0	JOSE ANTONIO GARCIA	CC	1.127.386.266	
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yenny Paola Santos Silva

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 37861326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

F3.P5.PP
Versión 3
1 de 3
17/09/2018
Clasificación información:
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CASANARE	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	85020010002	MES DE CONSUMO:		OCTUBRE	
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	CORPORACION NUESTRA GENTE				
MUNICIPIO:	YOPAL	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YENNY PAOLA SANTOS SILVA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:		DEYSSI ROCIO ABRIL	
MODALIDAD:	UNIDAD MOVIL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CR 17 # 35 - 14	BARRIO:	VEINTE DE JULIO	TELÉFONO:	3202323
VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes: Bienestarina Más®	OCTUBRE	Mes: Bienestarina® Líquida		Mes: Alimento MG y ML	OCTUBRE X	Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC.	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1	X		UNIDAD MOVIL	ASTRID AZUCENA CAMAÑO ESTUPIÑAN	C.C.	1.056.908.282	31/10/2022			0	0	0	0	0	0	ASTRID AZUCENA CAMAÑO ESTUPIÑAN	CC	1.056.908.282	Astrid Camaño
										0	0	1906155	25	0	0				

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yenny Paola Santos Silva.

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 17.861.326

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	85250001331B4	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022		
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE 1				
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LIZETH ANDREA ALVAREZ SÁNCHEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril		
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO: VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317		
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 85020010002		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE			

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DILENIA	MARLENY YOPI	POPO	JOOOM	RC	1115868881	05-10-22	1910540	1	170722	10					ARTURO MAKOTO CC 7366438	PADRE	Arturo
2	HIJA	DE MARIA	DOWATSI	MAHEBA	RC	SD	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIA LOURDES DOWATS CC 1006559551	MADRE	Maria
3	CARMEN ZORAIDA	NOTSIWA	TOBU	CHENA	RC	1117461279	05-10-22	1910540	1			1906155	1			WILSON WETEKTOBU AAPUTSWA CC 1006554108	PADRE	WilsonTobu
4	DORELYS	MEYO	AUDA		CC	1151188412	05-10-22	1910540	1			1906155	1			MILTON KARENA KUEPEYO BIKONA CC 1193601211	CONYUGE	Milton
5	ROLFI	DANIEL	MEYA	TODESI	RC	1115867304	05-10-22	1910540	1	170722	10					HERMINDA KUETSI TODESI BONA CC 1193601233	MADRE	Herminda
6	JIMMY	LEANDRO	KUETSI	DIKUSI	RC	1115867979	05-10-22	1910540	1	170722	10					ZAIDA ROSALBA DIKUSI CC 1006559531	MADRE	Rosalba
7	YAIDY	VANESA	CHENA	AUDA	RC	1115867592	05-10-22	1910540	1	170722	10					PATRICIA CHENA CC 1115852414	MADRE	Patricia
8	OMAR	FERMIN	KEIBO	JUTUBODI	RC	1115868602	05-10-22	1910540	1	170722	10					GLORIA DUMAYA JUTUBODI MAHEBA CC 1193598102	MADRE	Gloria
9	YECI	JULIANA	WUETSI	MASA	RC	1115868610	05-10-22	1910540	1	170722	10					EUDES WARI MASA CC 1151188428	MADRE	Eudes
10	JENNY	YAXENY	MASIWAR	ICHODOOO	RC	1115869066	05-10-22	1910540	1	170722	10					ALICIA ICHODOOO TOBU CC 1115852437	MADRE	Alicia
11	YANNY	ESTEFANI	TUDUPIAL	ICHODOOO	RC	1117460649	05-10-22	1910540	1	170722	10					ALICIA ICHODOOO TOBU CC 1115852437	MADRE	Alicia
12	THALIA	LISBETH	IKJO	KABABO	RC	1117460896	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIA KABABO YOPIMA CC 1006559531	MADRE	Maria
13	HALIM	NAIR	KABADO	MASA	RC	1117460844	05-10-22	1910540	1	170722	10					BEHATILA YADUWAYO MAJA CC 1193590958	MADRE	Behatila
14	KYLIAN	FARLEY	TOBU	WAKJI	RC	1117460808	05-10-22	1910540	1	170722	10					NEIRA WATRIA WAKE YOPI CC 1006614759	MADRE	Alvaro

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1049639903

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MS y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	HOSMAN	YESIT	PJEPJEDI	MADWA	RC	1117460995	05-10-22	1910540	1	170722	10					LUCILA MADWA CC 1117460474	MADRE	Lucila
16	LISAIRA	DUSENEIBA	WATIBA	WEMOBA	RC	1117461019	05-10-22	1910540	1	170722	10					SAURA NEUBIO WEMOBA M CC 1067420809	MADRE	Isaura
17	GREISY	NICOL	KANOPI	IAOEBA	RC	1117461093	05-10-22	1910540	1	170722	10					VICTOR KUBII KANTEWA CC 1006414778	PADRE	Victor
18	BRENDA	CAROLINA	MAWEBA	APJEDI	RC	1117461164	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARTHA APJEDI JUSTOS CC 1118209151	MADRE	Martha
19	ISAMARY	SOFIA	KUETSI	KJOKJODI	RC	1117461195	05-10-22	1910540	1	170722	10					ISABELINA KJOKJODI KJOKJODI CC 23720467	MADRE	Isabelina
20	YOLMAN	REINALDO	WAMADAWI	KAUYADI	RC	1117461196	05-10-22	1910540	1	170722	10					ELCI MAIDE KAUYADI MAWEBA CC 1118209116	MADRE	Elci
21	NERY	MARLEY	JODOW	YOPI	RC	1222133802	05-10-22	1910540	1	170722	10					ZORAIDA JODOW YOPI CC 1118851696	MADRE	Zoraida
22	LUISA	MILEYDI	POPO	JUYENI	RC	1222139023	05-10-22	1910540	1	170722	10					SUSANA JEKOWAYO POPO JUYENI CC 1118209145	MADRE	Susana
23	GLORIA	DUMAYA	JUTOBODI	MAWEBA	CC	1118209152	05-10-22	1910540	1			1906155	1			FABIOLA MAKEDEWA JUTUNA CC 23720912	MADRE	Fabiola
24	HANER	YESID	KAOABO	IKUO	RC	1216438360	05-10-22	1910540	1	170722	10					ZORAIDA ITATINOS TAWADI CC 1118803492	MADRE	Zoraida
25	LUISA	ELIANA	WUETSI	MASA	RC	1117460712	05-10-22	1910540	1	170722	10					EUDES MASE MASA CC 1151188420	MADRE	Eudes
26	CENAIDA	YISED	MASA		RC	1115869843	05-10-22	1910540	1	170722	10					EUDES MASE MASA CC 1151188420	MADRE	Eudes
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1049639943

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2955

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	8525000133243	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022		
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE 2				
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LIZETH ANDREA ALVAREZ SÁNCHEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril		
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317		
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 8502001000 2		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE			

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina* Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDONT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	CRISTOFER	LIAM	LOMBANA	ICHOOODO	RC	1117461353	05-10-22	1910540	1	170722	10					GLADYS ICHOOODO TOBU CC 1113852493	MADRE	Gladys
2	LUIZ	KELBER	MUTSAYA	KADABO	RC	1222141698	05-10-22	1910540	1	170722	10					LEIDY ATIA KADABO MAIA CC 1113852474	MADRE	Leidy
3	ASLI	YESENIA	TOBU	KAPUTSIWA	RC	1222142082	05-10-22	1910540	1			1906155	1			DALIA RAKIDA TOBU KAPUTSIWA CC. 1118852263	MADRE	Dalia
4	LEIDY		WAPIA	DUMA	SD		05-10-22	1910540	1			1906155	1			LEIDY MARIA DUMA MAYABA CC 1006599958	MADRE	Delia
5	MARIA	CECILIA	TOBU	JONAIDA	RC	1115866606	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIA MARCELA JONAIDA CC 1115388174	MADRE	MARIA
6	BABI	DISNEY	BOTSOKI	DIKUSI	RC	1115868637	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARINA BUDIMANTO DIKUSI CC 23°19459	MADRE	Marina
7	GENYER	HERNANDO	KADABO	IKIO	RC	1115869372	05-10-22	1910540	1	170722	10					ZORAIDA ITATI IKIO TAWADI CC 1118860352	MADRE	Zoraida
8	SINDI	MEGAN	DOWATSI	KUTSI	RC	1115869375	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIBEL MANASI KUTSI JONAIDA CC 1118436370	MADRE	Maribel
9	FLAINER	RUBIANO	WAMADAWI	KAJYADI	RC	1117460775	05-10-22	1910540	1	170722	10					CARLOS DAVID WAMADAWI BADUSI CC 1006414767	PADRE	CARLOS
10	BRIYITH	NJOTSIWA	TAWADI	BADUSI	RC	1117460778	05-10-22	1910540	1	170722	10					BEATRIZ BADUSI MADETH CC 1118852454	MADRE	Beatriz
11	JAIRO	YOEL	WAMADAWI	DOWATSI	RC	1147686195	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIA LOURDES DOWATSI MAYABA CC 1098539153	MADRE	Maria
12	HANA	SHARIT	UDOTO	JOSBELINE	RC	1147686196	05-10-22	1910540	1	170722	10					SANDRA MAYABA JOSBELINE 1006599134	MADRE	Sandra
13	HIMER	ALDRUBAR	DEWA	MADI	RC	1147686197	05-10-22	1910540	1	170722	10					LUZ KELIBA MADI CC 1118844882	MADRE	Luz Keliba
14	OMAR	EUGENIO	DOWATSI	KUTSI	RC	1147686301	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIBEL MANASI KUTSI JONAIDA CC 1118436370	MADRE	Maribel

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1049.659.943

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	YENNIFER	MARIANA	MADI	TOBU	RC	1147695203	05-10-22	1910540	1	170722	10					LISANIA TOBU KAPUTSINA CC 1118309121	MADRE	Lisania T.
16	DARYX	YISELDY	KAUYADI	MAWEBA	RC	1147695205	05-10-22	1910540	1	170722	10					TERESITA MAWEBA MADIWA CC 21716479	MADRE	Teresita
17	NEYI	FERNANDA	TAWADI	BADUSI	RC	1214219936	05-10-22	1910540	1	170722	10					BEATRIZ BADUSI MENDIETA CC 1123852458	MADRE	Beatriz
18	HELKIN	MAWODI	DEIWA	MADI	RC	1214219938	05-10-22	1910540	1	170722	10					LUZ KUDIWA MADI CC 1123644883	MADRE	Luz Kudiwa
19	NILSON	ALEXIS	JUTUBODI	MAWEBA	RC	1222119010	05-10-22	1910540	1	170722	10					GLORIA DAMAYA JUTUBODI MAWEBA CC 1123209153	MADRE	Gloria
20	JEFERSON	JAIR	MAWEBA	MADWA	RC	1222138891	05-10-22	1910540	1	170722	10					TERESITA MAWEBA MADIWA CC 21716479	MADRE	Teresita
21	LETHY	MARIA	IKJO	TAWADI	RC	1222139383	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARINA ISABEL IKJO TAWADI CC 1193560989	MADRE	Marina
22	LUIS	ANTONIO	UDOTO	JOSBELINE	RC	1117461289	05-10-22	1910540	1	170722	10					SANDRA MAWEBA JOSBELINE 30865591.36	MADRE	Sandra
23	NOMAR	YESID	POPO	JUYENI	RC	1222139438	05-10-22	1910540	1	170722	10					SAMPERA SOFIA POPO JUYENI CC 1149191754	MADRE	Sampera
24	JOAN	ARBENIS	KUETS	POPO	RC	1236438368	05-10-22	1910540	1	170722	10					SAMPERA SOFIA POPO JUYENI CC 1149191754	MADRE	Sampera
25	SAMPERA	SOFIA	POPO	JUYENI	CC	1149191754	05-10-22	1910540	1			1908155	1			MARLENE MAWEBO JUYENI PAPAMIJU CC 23791768	MADRE	Sampera
26	LUCY	CARMELIA	MADEO	TOBU	RC	1222130272	05-10-22	1910540	1	170722	10					ORALIA MARIDA TOBU KAPUTSINA CC. 1193601262	MADRE	Oralia
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1 049 659 903

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

2996

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	8512511406S3	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE 3		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LIZETH ANDREA ALVAREZ SÁNCHEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA	Rocio Abril
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202523317
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 85020010002		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DANITZA		GUACARAPARE	DEWA	RC	1117461178	05-10-22	1910540	1	170722	10					MAGDALENA IDHOIWA DEWA UWATO CC 40612575	MADRE	Magdalena D
2	EMILY	DELFINA	CHAMARRAVI	MUTSAYA	RC	1115869871	05-10-22	1910540	1	170722	10					ASTRID MUTSAYE CHEBA CC1115892450	MADRE	Astrid
3	YOLANDA	BASERO	MATIBA	WEMOIBA	RC	1222142696	05-10-22	1910540	1			1906155	1			GAURA NEUSIBO WEMOIBA MAGUARE CC1007433419	MADRE	Isolda
4	MARIA		MADI	KADABO	SD		05-10-22	1910540	1			1906155	1			LUZ KUDIBA MADI CC 1193844801	MADRE	Luz K.
5	JHOLDAN	ALFREDO	MASIWAR	CANUTO	RC	1117461286	05-10-22	1910540	1	170722	10					WILMER PARREDE MASIWA CC 1115852435	PADRE	Wilmer
6	PEDRO	LUIS	TOBU	MADI	RC	1029408325	05-10-22	1910540	1	170722	10					ROSAIRA MADI KADABO CC 1193209120	MADRE	Rosaira
7	JEIMY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	RC	1115867086	05-10-22	1910540	1	170722	10					OMAIRA IDHOIDDO USEWA CC 1193580218	ABUELA	Omair
8	DENIS	MARA	TOBU	MAYEI	RC	1115867307	05-10-22	1910540	1	170722	10					SHIRLEY MAYEI CC 1115852441	MADRE	Shirley
9	HELMAN	EWEI	JODOM	POPO	RC	1115867469	05-10-22	1910540	1	170722	10					SUSANA IDIADINAYO POPO IJIYEBI CC 1193209145	MADRE	Eusebio
10	JUAN	PABLO	KANOPI	IASEBA	RC	1115867555	05-10-22	1910540	1	170722	10					LILIANA DUNSTIBAYA IASEBA DIKUSI CC 1006514773	MADRE	Liliana
11	DANIER	FRAIN	MAWEBA	APJEDI	RC	1115868608	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARTHA APJEDI JUDESA CC 1193209151	MADRE	Martha
12	JOHANA	KADINA	DIKUSI		CC	1193801161	05-10-22	1910540	1			1906155	1			MARINA BADMANTO DIKUSI CC23730419	MADRE	Marina
13	MEISY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	RC	1115868368	05-10-22	1910540	1	170722	10					OMAIRA IDHOIDDO USEWA CC 1193580218	ABUELA	Omaira
14	JENCY	JURISABEL	TINEWA	KIDKJODI	RC	1115869373	05-10-22	1910540	1	170722	10					GLORIA TERESA KIDKJODI CC 1006559126	MADRE	Gloria

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.049.639.993

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina*		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	YEXSIN	EDARWIN	KJOKJODI	DOWATSI	RC	1115869876	05-10-22	1910540	1	170722	10					ELIDA DUWAYA DOWATSI UDOTO CC 1086556157	MADRE	ELIZA
16	DIDIER	JAMES	TAWADI	WATIBA	RC	1117460661	05-10-22	1910540	1	170722	10					CLAUDIA TIAMONA TAWADI WATIBA CC 1006559133	MADRE	claudia
17	DENILSA	MASA	PJEPJEDI	WETSI	RC	1117460786	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARIA ELENA WETSI DUWAYA CC 1117460219	MADRE	Maria
18	DAYEXI	YURANI	WETSI	APJEDI	RC	1117461172	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARISOL APJEDI UJUEMA CC 1118109150	MADRE	marisol
19	KELVER	JOSE	MUTSAYA	CHENA	RC	1147695190	05-10-22	1910540	1	170722	10					OSAA REDU CHENA ALBA CC 21710449	MADRE	odila
20	LAURA	VALERIA	BODIWA	KUYAUCHI	RC	1147698102	05-10-22	1910540	1	170722	10					DILMA DEL CARMEN BODIWA KUYAUCHI CC 1007346560	MADRE	Gilma
21	LEWIS	ANTONIO	MADEO	TOBU	RC	1214216932	05-10-22	1910540	1	170722	10					ALEJANDRO MADEO CC 1006559128	MADRE	ALEJANDRO
22	DARCY	YULIETH	TOBU	MAYE	RC	1214216939	05-10-22	1910540	1	170722	10					EDUARDO TOBU KAOSI TI 1115853484	MADRE	Eduardo
23	ERNEDA	MAYSA	WIDIOTBA	MADEO	RC	1117461178	05-10-22	1910540	1	170722	10					YOLIMA MARAYA MADEO UBOYO CC 1006559128	MADRE	Yolima
24	DARWIN	FELIPE	AUDA	TODESI	RC	1115869847	05-10-22	1910540	1	170722	10					MARELI TODESI BONA CC 1118852178	MADRE	Mareli
25	MAGNOLIA		YAWA	ICHOOOOO	TI	1115852434	05-10-22	1910540	1			1906135	1			LAUDY YAWA ICHOOOBO CC 1118580024	MADRE	Laudi
26	CLAUDIA	TJAMONA	TAWADI	WATIBA	CC	1006559133	05-10-22	1910540	1			1906135	1			LUIS ARLEY UBOTO CC 1006559151	CONYUGE	Luis A.
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.094.659.943

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2997

F2.PE.PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	8525000133410	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CALVARIO		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	RICARDO ANDRES JOYA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 85020010002		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: COMPOSACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	CRISTINA	DICELIA	RUIZ	LARA	RC	1115869358	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARIA CRISTINA LARA ZAPATA CC 1127383617	MADRE	
2	LILIANA		LARA	ZAPATA	RC	1117460808	07/10/22	1910540	1	170722	11					YANLICE LARA CC 1127383614	MADRE	
3	ERICA	SOLIN	RUIZ	LARA	RC	1117460667	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARIA CRISTINA LARA CC 1127383617	MADRE	
4	EVER	JESUS	YAGUIDUVA	LARA	RC	1117460708	07/10/22	1910540	1	170722	11					DASHA LARA CC 1006559676	MADRE	
5	MAROL	ELIZABET	YANCIKJUNE	LARA	RC	1117460737	07/10/22	1910540	1	170722	11					GLADYS ISABEL LARA CC 1006559716	MADRE	
6	NELLY	PAOLA	RUIZ	LARA	RC	1117460785	07/10/22	1910540	1	170722	11					SANDRA MILENA LARA CC 1006559713	MADRE	
7	IRCO	KEVIN JOSE	MAINPENA	YANCIKJUNE	RC	1117460824	07/10/22	1910540	1	170722	11					[illegible]	MADRE	
8	ELKIN		UMEJE	LARA	RC	1117460841	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARILA LARA CC 1006559715	MADRE	
9	KAROL	MARBELY	TUDUPIAL	LARA	RC	1117460864	07/10/22	1910540	1	170722	11					ANA CELY GARCIA CC 23710414	MADRE	
10	KEIMER	MATIAS	MADRID	TUDUPIAL	RC	1117460927	07/10/22	1910540	1	170722	11					MERCEDES TUDUPIAL CC 1149191700	MADRE	
11	DAIRA	MARCELA	ZAPATA	LARA	RC	1117460930	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARIA LEIDA LARA CC 1006559720	MADRE	
12	DAIRO	COLACHO	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1117461028	07/10/22	1910540	1	170722	11					CARMEN RODRIGUEZ CC 1193580098	MADRE	
13	KEINER	ESTIVEN	MADRID	TUDUPIAL	RC	1117461038	07/10/22	1910540	1	170722	11					MERCEDES TUDUPIAL CC 1149191700	MADRE	
14	MAICOL		JOROPA	LARA	RC	1117461051	07/10/22	1910540	1	170722	11					NINFA HELENA LARA GARCIA CC 1006559744	MADRE	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397888

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FICHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	ELIDA	CATERINE	ZAPATA	LARA	RC	1117461070	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARIA LEIDA LARA NIEVE CC 1006559720	MADRE	Maria
16	CAMILA		UMEJE	LARA	RC	1117461090	07/10/22	1910540	1	170722	11					NELSY VICTORIA LARA CC 1193568202	MADRE	Nelsy
17	BRAIDER	JULIAN	YAINCIK JUNE	LARA	RC	1117461092	07/10/22	1910540	1	170722	11					GLADYS ISABEL LARA NIEVE CC 1006559716	MADRE	GLADYS
18	LLUNIOR	YANDEL	RUIZ	LARA	RC	1117461105	07/10/22	1910540	1	170722	11					SANDRA MILENA LARA CC 1006559719	MADRE	Sandra
19	LEIDY	ALEXA	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	RC	1117461120	07/10/22	1910540	1	170722	11					YOLIS ADILENE RODRIGUEZ CC 1148191783	MADRE	YOLIS R
20	XAMES	AIMAR	LARA	TUDUPIAL	RC	1117461132	07/10/22	1910540	1	170722	11					GRACIELA TUDUPUAL LARA CC 1233209070	MADRE	Graciela
21	YELISA	DANIELA	LARA	ZAPATA	RC	1147695191	07/10/22	1910540	1	170722	11					MARTA LUZ LARA CC 1127383613	MADRE	marta
22	FRANYI	LISBETH	LARA	GARCIA	RC	1222132373	07/10/22	1910540	1	170722	11					FRANCELISA LARA GARCIA CC 1121 3427	MADRE	Jose lis
23	RUDER	FERNEY	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	RC	1222133664	07/10/22	1910540	1	170722	11					YOLIS ADILENE RODRIGUEZ CC 1148191783	MADRE	Yolis R.
24	WILHERSON	YEBRAIN	YAGUIDUVA	LARA	RC	1117461262	07/10/22	1910540	1	170722	11					SASHA DIELA VETILLO LARA CC 1006559676	MADRE	[illegible]
25	RENE	YAILSON	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1117461288	07/10/22	1910540	1			1906155	1			CARMEN DOMINGA RODRIGUEZ CC 1193580196	MADRE	Carmen
26	DERIS	YANJANA	GUTIERREZ	CAMPO	RC	1117460797	07/10/22	1910540	1	170722	11					YIMENA ROCIO CAMPO WAKONE CC 1006559731	MADRE	Yimena
27	HIJO	DE ANA	CAMPO	WAKONE	SD	SD	07/10/22	1910540	1	170722	11					ANITA RAMONE BUELVAS MEZA CC 22161767	ABUELA	Anita
28	MARIANO		CAMPOS	WAKONE	SD	SD	07/10/22	1910540	1			1906155	1			CLAUDIA CAMPO WAKONE CC 1006559730	MADRE	claudia
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397608

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	85250000133438	MES DE CONSUMO:	OCTUBRE	AÑO: 2022	
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	GUAFILLAL				
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	RICARDO ANDRES JOYA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril		
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO:	VEINTE DE JULIO	TELÉFONO:	3202323317
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	85020010002	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	LIZ	KATERIN	TATAMAJA	SANTANA	RC	1115869357	07/10/22	1912390	1	170722	11					MARIA ISABEL SANTANA CC 1149191693	MADRE	*maria
2	YENCY	LUZ	JAPE	PEDKU	RC	1115869364	07/10/22	1912390	1	170722	11					CECILIA MATSEDA PEDKU CC 1005414765	MADRE	Cecilia
3	FREISI	HERRERA	WAYEM	TADA	RC	1115869365	07/10/22	1912390	1	170722	11					ANGELA TADA CC 1006414758	MADRE	Angela
4	WILMER	ZAMIR	SUWADE	SHUMA	RC	1117460645	07/10/22	1912390	1	170722	11					ROSUMARI SUWADE CC 1117459933	MADRE	*Josimar
5	LIANA		PAICHA	TADA	RC	1117460697	07/10/22	1912390	1	170722	11					MARCELA TADA CC 1007491569	MADRE	*Marcela
6	NEYMAR		TATAMAJA	SANTANA	RC	1117460761	07/10/22	1912390	1	170722	11					MARIA ISABEL SANTANA CC 1149191693	MADRE	*maria
7	LINA	ROSA	PAICHA	TADA	RC	1117460946	07/10/22	1912390	1	170722	11					MARCELA TADA CC 1007491569	MADRE	*Marcela
8	VANESSA	VALENTINA	WAYEN	PONJA	RC	1117461054	07/10/22	1912390	1	170722	11					INDIRA WAYEN PONJA CC 1117459851	MADRE	Indira
9	BIEVIS	ARLEY	TATAMAJA	SANTANA	RC	1214216935	07/10/22	1912390	1	170722	11					MARIA ISABEL SANTANA CC 1149191693	MADRE	maria
10	TATIANA		JAPE	PONJA	RC	1117461299	07/10/22	1912390	1	170722	11					XIOMARA JAPE PONJA CC 1149191694	MADRE	XIOMARA
11	JAIRO	ALEXIS	WAYEN	PONJA	RC	1222141695	07/10/22	1912390	1			1906155	1			INDIRA WAYEN PONJA CC 1117459851	MADRE	Indira
12	MARTHA	SOFIA	PAICHA	TADA	RC	1117461248	07/10/22	1912390	1	170722	11					CARLOS PAICHA SUADE CC 1006414744	PADRE	*Marcela
13	JOSE	ARLEY	WAYEM	PUKUWA	SD	SD	07/10/22	1912390	1			1906155	1			ELVIRA WAYEN PONJA CC 1008414754	MADRE	*Elvira
14	IZAN	GAHEL	RODRIGUEZ	QUITEBE	RC	1117461024	07/10/22	1912390	1	170722	11					YORLAIDY GINA RODRIGUEZ QUITEBE CC 1117459927	MADRE	*Yorlaidy

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397688

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2999

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 8525000133282		MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	BETANIA		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	RICARDO ANDRES JOYA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -30	BARRIO VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 85020010002		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	LICENIA	YEIDA	YOPI	JAPE	RC	1115865975	06/10/22	1912390	1	170722	11					YANETH ICHOWA JAPE CC 1333209130	MADRE	Yaneth
2	ANYELA	XIOMARA	WAKJI	TARICHA	RC	1115867194	06/10/22	1912390	1	170722	11					OLGA ESTELA TARICHA CC 1118938678	MADRE	Olga
3	ARLEY	DUMETEI	WAKJI	MASIWAR	RC	1115867299	06/10/22	1912390	1	170722	11					ESTELA MASIWAR CC 1115852452	MADRE	Estela
4	HELMA	YOBANORY	JUITEYA	MAWEBA	RC	1115867989	06/10/22	1912390	1	170722	11					DIONISIA JUITEYA CC 1117450434	MADRE	Dionisia
5	JULIO	MASADTO	JODOM	MASIWAR	RC	1115867990	06/10/22	1912390	1	170722	11					MERCEDES MASIWAR CC 1115852480	MADRE	Mercedes
6	HELMAN	DIOMEDES	YOPI	JAPE	RC	1115867991	06/10/22	1912390	1	170722	11					NOHORA WANEIBA YOPI CC 1118639036	MADRE	Nohora
7	ANDERSON	TSOKANEY	JODON	WAKI	RC	1115868603	06/10/22	1912390	1	170722	11					ADRIANA WAKI MASIWAR CC 1115852489	MADRE	Adriana
8	DENNYZ	YULIETH IBAYA	MASIWAR	DIKUSI	RC	1115868611	06/10/22	1912390	1	170722	11					ISABEL DUMA DIKUSI CC 1118601270	MADRE	Isabel
9	ERICK	UBARDO KUBARI	DUMA	MASIWAR	RC	1115869284	06/10/22	1912390	1	170722	11					MERLY MASIWAR JEDPACHA CC 1115852482	MADRE	Merly
10	SANDRA	YOZABET	JODOM	MASIWAR	RC	1115869302	06/10/22	1912390	1	170722	11					MERCEDES MASIWAR JEDPACHA CC 1115852480	MADRE	Mercedes
11	DANELA	TIBAY	WAKJI	MASIWAR	RC	1115869363	06/10/22	1912390	1	170722	11					ESTELA MASIWAR CC 1115852452	MADRE	Estela
12	MAICOL	DAVID	MASIWAR	JEDPACHA	RC	1115869374	06/10/22	1912390	1	170722	11					VIVIANA MAWEI JEDPACHA CC 1006559556	MADRE	Viviana
13	HERLEIN	UME	TOBU	YOPI	RC	1117460799	06/10/22	1912390	1	170722	11					ELIZABETH YOPI CC 1006614743	MADRE	Elizabeth
14	EVER	ADELMO WEIDUN	WAKJI	JODOM	RC	1117461056	06/10/22	1912390	1	170722	11					LIBIA JODOM JENOBONO CC 1333209140	MADRE	Libia

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397688

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	KENER	YOZABETH	YOPI	JONAIDA	RC	1117481188	06/10/22	1912390	1	170722	11					DULDE SAMEBA JONAIDA CC 1151186376	MADRE	Dulde
16	ITRA	YORELY	MASIWAR	JEDPACHA	RC	1147695194	06/10/22	1912390	1	170722	11					VIVIANA MANKET JEDPACHA CC 1006558556	MADRE	Viviana
17	MÓNICA	GISELA	JAPE	KOTE	RC	1222129719	06/10/22	1912390	1	170722	11					CLEMENCIA MADECIBA JAPE KOTE CC 47395885	MADRE	Clemencia
18	CARLOS	MASIKEI	JODON	POPO	RC	1222129833	06/10/22	1912390	1	170722	11					MARLENY POPO CC 1118561202	MADRE	Marleni
19	ALVARO	NOMEL	JODOM	WAKJI	RC	1222130275	06/10/22	1912390	1	170722	11					ADRIANA WAKJI CC 1115853489	MADRE	Adriana
20	ANYI	DALIA	YOPI	YOPI	RC	1222130802	06/10/22	1912390	1	170722	11					LUZ DELIA MANDERA YOPI CC 1067491634	MADRE	Luz Delia
21	YILMER	STIVEN	JEDPACHA	WAMADAWI	RC	1236438364	06/10/22	1912390	1	170722	11					PATRICIA WAJOBAYA WAMADAWI CC 1006414771	MADRE	Patricia
22	FRANCISCO		TARICHA	JONAIDA	SD	SD	06/10/22	1912390	1			1906155	1			OLGA KOTSADA TARICHA JONAIDA CC 1118554676	MADRE	Olga
23	MARIA	SARI	YOPI	JEDPACHA	RC	1222141384	06/10/22	1912390	1	170722	11					BERNABE DIPUADI YOPI JAPE CC 1007491685	MADRE	Bernabe
24	YUREIDY	ALEXSANDRA	MASIWAR	PJEPJEDI	RC	1222142352	06/10/22	1912390	1			1906155	1			CLEYSI KUNEIPJEPJEDI MADWA CC 1115852436	MADRE	Cleysi
25	KAREN	ANDREA	WAKJI	YOPI	RC	1236438371	06/10/22	1912390	1	170722	11					JOSEFA KEDU WAKJI YOPI CC 1006414751	MADRE	Josefa
26	ROISER	JIRALDO	WAJOPJE	PACHA	RC	1117461268	06/10/22	1912390	1			1906155	1			FATRICIA PACHA AJTEYA CC 1115867988	MADRE	Fabiola
27	SINDY DANEY	DOMA	ODAYA	YOPI	RC	1115869874	06/10/22	1912390	1	170722	11					NOHORA MARIBBA YOPI JAPE CC 1118639636	MADRE	Nora
28	KIRCIA	KISNEY	YOPI	JAPE	RC	1115869849	06/10/22	1912390	1	170722	11					YANETH ICHOMA JAPE KOTSO CC 1115390638	MADRE	Yaneth
29	PABLO		KOTSADA	JONAIDA	SD	SD	06/10/22	1912390	1			1906155	1			ELSETH YOPIMA KOTSADA JONAIDA CC 1151186358	MADRE	ELISETH
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397698

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

3000

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	85250001333339	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2022
REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	QUINTO PATIO - TOPOCHALES		
CENTRO ZONAL:	PAZ DE ARIPORO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	RICARDO ANDRES JOYA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Rocio Abril
MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 17 # 35 -90	BARRIO: VEINTE DE JULIO	TELÉFONO: 3202323317
MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 85020010002		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CORPORACION PROSPERIDAD PARA NUESTRA GENTE	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	PEDRO		ZAPATA	PANEIBO	SD	SD	06/10/22	1912390	1	170722	11					LEIDY ZAPATA PANEIBO CC 1127383628	MADRE	Leidy
2	EDILBERTO		MITEILA	PANEIBO	SD	SD	06/10/22	1912390	1	170722	11					YOLIMA MITEILA PANEIBO TI 1134209622	MADRE	Yolima
3	GREICI	FLORINDA	CHAMARRAVI	GONZALEZ	RC	1115869367	06/10/22	1912390	1	170722	11					ANA GRACIELA GONZALEZ CC 1115869367	MADRE	Ana
4	YINNA	MARIA	RAMIREZ	ZAPATA	RC	1117460719	06/10/22	1912390	1	170722	11					YOLEIDY ZAPATA CC 1127383626	MADRE	Yoleidy
5	LUIS	OMAR	RAMIREZ	ZAPATA	RC	1117460963	06/10/22	1912390	1	170722	11					JAIME OMAR RAMIREZ CC 17384030	MADRE	Jaime
6	LUZ	PAOLA	GAITAN	ZAPATA	RC	1117461069	06/10/22	1912390	1	170722	11					LUZ DELIA ZAPATA CC 1127383625	MADRE	Luz
7	CARLOS	JAIR	GAAITAN	CEPEDA	RC	1127385338	06/10/22	1912390	1	170722	11					LUZ DELIA ZAPATA CC 1127383625	MADRE	Luz
8	JUAN	SEBASTIAN	CHAMARRAVI	ZAPATA	RC	1214216929	06/10/22	1912390	1	170722	11					LEIDY ZAPATA PANEIBO CC 1127383628	MADRE	Leidy
9	CRISTIAN		CHAMARRAVI	ZAPATA	RC	1236438069	06/10/22	1912390	1	170722	11					LEIDY ZAPATA PANEIBO CC 1127383628	MADRE	Leidy
10	HIJA	DE MILDRED	CHAMARRAVI	LINARE	SD	SD	06/10/22	1912390	1	170722	11					MILDRED CHAMARRAVI LINARE CC 1006559595	MADRE	
11	WILDER	FERNANDO	ROJAS	RUIZ	RC	1148959967	06/10/22	1910540	1	170722	11					CARMEN EDILIA RUIZ ZAPATA CC 1006559730	MADRE	Carmen
12	CARLOS		RUIZ	ZAPATA	SD	SD	06/10/22	1910540	1	170722	11					ELVIRA MARIONEYA ZAPATA CC 23791778	ABUELA	Elvira
13	TATIANA		LARA	ZAPATA	TI	1151186387	06/10/22	1910540	1			1906155	1			KELBER MITEILA PANEIBO CC 1134209519	PAREJA	Kelber
14	HIJO	DE YENNY	ZAPATA		SD	SD	06/10/22	1910540	1	170722	11					LUZ DELIA ZAPATA PANEIBO CC 1127383625	MADRE	Luz

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1052397888

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MS y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012