BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EA*

F3.IN14.MO12.PP	8/03/2022
Versión: 2	Página: 1 de 4
Clasificación de la Información: Publica	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☑

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☑ Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐ Estrategica: ☐

Modalidad		Servicio							
Institucional	☐	Centro de Desarrollo Infantil	☐	Hogar Infantil	☐	Jardín Social	☐	Hogar empresarial ☐	HCB Múltiple ☐	DIER ☐
Familiar	☐	HCB FAMI	☐	DIMF	☐	ETR	☐			
Comunitaria	☑	Hogar Comunitario de Bienestar	☐	HCB Agrupada	☑	HCB Integral	☐			
Propia e Intercultural	☐	Forma de atención 1	☐	Forma de atención 2	☐	Forma de atención 3 Itinerante	☐			

Fecha de verificación: 19 05 2023 Hora de inicio: 8 : 30 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 12 55 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Gloria Consuelo Diaz U	35524131	Apoyo a la Supervision
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Pete el desarrollo social y cultural Gabriela Mistral NIT: 900696969-2

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2300488 2022 No. Cupos contratados:

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: 25430000060617 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Facatativa

Nombre Unidad de Servicio: Caritas del Bienestar

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	26
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	17
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI ☒ NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI ☒ NO
¿El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y a su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI ☒ NO

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del convenio de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación en las cuales intervienen agentes/factores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Durante la Visita de Condiciones de calidad y obligaciones Contractuales en UDS se identifica:

1) La cuota de participacion segun asamblea de padres el 28 de Marzo de 2023 se fija por $22800 mes $12.200 como aporte voluntario para un total de $35.000.
2) En la UDS hay una economa desde que inicio el operador. este año, no este registrada en el ingreso de la UDS.
3) Se sugiere realizar la Valoracion de la Planeacion Pedagogica de manera manual y a diario.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI ✓	NO
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI ✓	NO
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI ✓	NO
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI ✓	NO
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI ✓	NO

Aclaración: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN – FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Consuelo Diaz Olaya	35524131	Apoyo a la Sopda	
Yuly Bustos Gil	1073167976	Madre Comunitaria	
Luz Stella Ramos	20352451	Madre Comunitaria	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en esta acta no exime a la Entidad Administradora del Servicio - EAS del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el convenio para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.
Nota 2: Esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS LA-CDA y EAS.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Agrupado Cuitas del Bienestar

CÓDIGO DE LA UDS: 25430000060617

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Juan Pablo Pinzon	X		1222220795	21/12/18	4	X				X					X					X					X				X			X
2	Camila Gil	X		1073182755	21/01/20	2	X				X					X					X					X				X			X
3	Alexa Castillo	X		5780160	07/01/18	4	X				X					X					X					X				X			X
4	Mia Cruz	X		1073182150	14/08/19	3	X				X					X					X					X				X			X
5	Daniel Perez	X		7307706	15/08/19	3	X				X					X					X					X				X			X
6	Kaicly Martinez	X		6167621	09/01/19	3	X				X					X					X					X				X			X
7	Juan Gomez	X		1222220312	07/11/18	3	X				X					X					X					X				X			X
8	Yachikob Garzon	X		1170965894	03/10/18	4	X				X					X					X					X				X			X
9	Yeycobo Lozada	X		1073184911	04/03/19	2	X				X					X					X					X				X			X
10	Ariana Beltran	X		1073183064	20/06/20	2	X				X					X					X					X				X			X
11	Angel Rodriguez	X		1073181738	12/04/19	3	X				X					X					X					X				X			X
12	Angel Rodriguez	X		5722533	07/01/19	3	X				X					X					X					X				X			X
13	Josseb Salcedo	X		1073182986	27/04/20	3	X				X					X					X					X				X			X
14	Maria Acosta	X		1073180185	18/08/18	4	X				X					X					X					X				X			X
15	Mattie Fontel	X		1073181838	10/05/18	4	X				X					X					X					X				X			X

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	1/02/2022
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : Fundación Para el Desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral | NIT DE LA EAS: 900696969-2 | No. CASM: 25004882022

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Yolexy Bustos	1073167967	06/12/22	MC	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Liz Stella Ramos	20352451	06/12/22	MC	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador **CD** o Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

PERFIL: Coodinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - **P1**, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y según lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atencion a la Primera Infancia

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo

NOTA 3: Verifique que el numero de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900096099-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25004882022
MES: MAYO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): YULAY BUSTOZ CRUZ CC 1,073,167,976
Código CUENTAME UDS: 2543000060617 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO CARITAS DEL BIENESTAR
Dirección UDS: CARRERA # 6 4-33 SAN FRANCISCO Teléfono UDS: 3123457202

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	6.482.085	ALEXA	YOELBIS	ROSALES	OBANDO	4	8	A	A	A	A		A	A	I	I	I	I	I	I	I												
02	RC	1.073.183.271	ALISON	FERNANDA	MARIN	LARGO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	I												
03	RC	1.144.214.845	ANJIREH	VICTORIA	CHACON	MAS Y RUBI	4	9	I	I	I																							V
04	RC	1.073.182.755	CAMILA	VALENTINA	GIL	ROMERO	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												
05	PPT	7.307.706	DANIEL	JESUS	PEREZ	FONSECA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I												
06	RC	1.222.220.372	JUAN	MARTIN	JIMENEZ	BUSTOS	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												
07	RC	1.222.220.795	JUAN	PABLO	PINZON	PAEZ	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												
08	PPT	6.167.621	KARIELYS	MARIA	MARTINEZ	CARRASQUEL	4	4	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A													
09	RC	1.073.182.150	MIA	ISABELLA	CRUZ	ZARATE	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I												
10	RC	1.073.180.857	RICHARD	SNEYDER	VILLA	CASALLAS	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A												
11	ACTA	260.820.194.448	SUSETH	ALEXANDRA	CHIRINO	MARTINEZ	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												
12	RC	1.073.183.946	VALERY	JULIANA	AVILA	DEVIA	2	2	A	A	A	A		I	A	A	I	A	A	A	A													
13	RC	1.069.650.678	VALERY	MARIANA	TORRES	PINZON	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I												
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
									TOTAL																								

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR MO12 PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT 900899889-2 NÚMERO DE CONTRATO 2300482022
MES MAYO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA
SERVICIO DE A" HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio MADRID
Nombre Agente Educativo (a): LUZ STELLA RAMOS CC 20 352 451
Código CUENTAME UDS 2543000080617
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGRUPADO CAPITAS DEL BIENESTAR
Dirección UDS CARRERA 8 # 8 4-33 SAN FRANCISCO Teléfono UDS 3112582575

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	PPT	5722533	ANGEL	DE JESUS	RODRIGUEZ	GOMEZ	4	4	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
02	RC	1.073.181.738	ANGEL	GABRIEL	RONCANCIO	SANCHEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
03	RC	1.073.183.064	ARIANA	VALENTINA	BELTRAN	FERRUCHO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
04	RC	1.073.180.949	DANIEL		PALENCIA	ESCOBAR	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I												
05	RC	1.073.184.638	ISABELLA		RAMIREZ	HERNANDEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A												
06	RC	1.073.182.381	JESSICA	GABRIELA	TAUTA	FERNANDEZ	3	7	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A												
07	RC	1.073.184.111	JEYCOB		LOSADA	MALDONADO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
08	RC	1.073.182.986	JHOUSSEP	ALEJANDRO	SALCEDO	MEDINA	3	1	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
09	RC	1.222.222.173	MAILY	SOFIA	BEDOYA	REY	3	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I												
10	RC	1.073.180.985	MARIA	BALENTINA	ACOSTA	ROJAS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I												
11	RC	1.073.181.838	MARIA	VICTORIA	FERRER	ROJAS	3	11	I	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
12	PPT	6262966	THIANA	NOELY	HERRERA	CHAVEZ	4	11	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A												
13	RC	1170965294	YEHIKOB	MOHAMED	GARZON	MUÑOZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS A ATENDER	0
TOTAL NIÑOS, NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS A ATENDER	
TOTAL NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner