Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato de aporte Número: 8001702024	**Cupos:440**	**Servicio que presta: DIMF**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 27-02-2024		**Período reportado: 1-04-2024 AL 30-04-2024**	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: PONEDERA			**N° de unidades de servicio: 7**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACION TIEMPO FELIZ		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): Rodolfo Vides Rivera**	
		Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): SABANAGRANDE	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): GIANCARLOS BARRIOZ SUAREZ			

2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA			
ASPECTO A EVALUAR	**NÚMERO**	**% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Total de cupos contratados	440		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	440	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	70	16%	
Usuarios nuevos en el periodo	15	3%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	440	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	4	1%	

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS			
ASPECTO A EVALUAR	**NÚMERO**	**% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Niñas y niños que se retiraron durante el período	15	3%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	

Niñas y niños que ingresaron en el período		15	3%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF		350	80%	
4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS				
ASPECTO A EVALUAR	**N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO**	**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Niñas y niños sin registro civil	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0	0	#¡DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados	3	0	0%	
Casos identificados de signos de malnutrición	0	0	#¡DIV/0!	
ASPECTO A EVALUAR		**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0	0	
	Sobrepeso u Obesidad	0	0	
ESTADO NUTRICIONAL		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	0	0	
	Desnutrición Crónica	0	0	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	9	0,9	
	Sobrepeso	1	0,1	
	Obesidad I	0	0	
	Obesidad II	0	0	

	Obesidad III	0	0	
TOTALES		**10**	**100%**	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		Se realizaron articulaciones con la E.S.E para garantizar la buena salud de los beneficiarios.		
SITUACIONES DE MALTRATO		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES**	**NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0	0	
	Maltrato infantil	0	0	
	Violencia sexual	0	0	
	Negligencia	0	0	
	Explotación sexual	0	0	
	Otros	0	0	
TOTALES		**0**	**0**	
5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES				
De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.				
Para este periodo se trabaja en el ajuste al proyecto pedagógico.				
ACTIVIDADES ADELANTADAS	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° DE ASISTENTES**	**N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS**
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	4	440	100%	Se realizaron los planes de acompañamiento a la familia con las temáticas identificadas para el mes.
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	350		100%	Se realizaron acompañamiento a las familias con para el fortalecimiento de las prácticas trazadoras y las acciones priorizadas que se han identificado.
6. DESARROLLO DEL POAI				
	Componente Pedagógico	No se identificaron dficultades en este proceso.		

Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente de Salud y Nutrición	No se identificaron dficultades en este proceso.
	Componente de ambientes educativos y protectores	Se identificaron algunos factores de riesgo en cuanto al desnivel que hay en el acceso al aula N°2.
	Componente de familia, comunidad y redes	No se identificaron dficultades en este proceso.
	Componente administrativo y de gestión	No se identificaron dficultades en este proceso.
	Componente de talento humano	No se identificaron dficultades en este proceso.

7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

CARGO	N° DE PERSONAS VINCULADAS	N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO	N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON	OBSERVACIONES
Coordinadores	2	12	0	
Agentes educativos o maestros	10	0	0	
Profesionales de Atención Psicosocial	3	0	0	
Profesionales de Nutrición	3	0	0	
Auxiliares Pedagógicos	9	0	0	
Manipuladores de Alimentos	2	0	0	
Auxiliares de Servicios Generales	1	0	0	
Auxiliares Administrativos	2	0	0	
Otros (especificar cuáles)	2	0	0	CELADORES SINDICALIZADOS HI(aplicativo cuentame como servicios generales)
Total	**34**	**12**	**0**	

Procesos de formación con agentes educativos	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° TOTAL DE ASISTENTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
	2	2	27	Formación con los diferentes componentes según las temáticas del cronograma de actividades.

8. OBSERVACIONES GENERALES

Cumplió con las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento del objetos del contrato

ANEXOS 1. Copia de la remisión de los casos de malnutrición reportados a las Entidades 2. Copia de la remisión de los casos de vulneración de derechos reportados a las Entidades	
RODOLFO VIDES RIVERA	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Katine Buelvas Sanjuan	
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**
Notas: **1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación**	