BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | 8/03/2022 | Versión 2 | Página 1 de 6 | Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:		Servicio:						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial [ ]
Familiar	[X]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[X]	EIR	[ ]	
Comunitaria	[ ]	Hogar Comunitario de Bienestar	[ ]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]	
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]	

HCB Múltiple [ ] DIER [ ]

Fecha de verificación: 29/09/2024 Hora de inicio: 07 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ricardo Velasquez	1082617683	Enlace Tecnico
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: Fundación mujeres de nuestro futuro NIT: 900459742-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 25002482024 No. Cupos contratados: 50

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

Código CUÉNTAME: 25754148624 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha.

Nombre Unidad de Servicio: Olivos 643

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se encuentra bajo 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

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	25
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)	9
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI X NO
¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI X 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
ambientes educativos y protectores	46	6	• Se evidencia que en el botiquin faltan los siguientes elementos. - Esparadrapo tela Rollo de 4" • Venda elastica de 2" • Venda elastica de 3" • Camilla de emergencia plastica. • Se evidencia que la gasa tejida esteril de marca Xax tiene fecha de vencimiento 2023-11
proceso pedagogico	27	25	En el planeador se evidencia que las observaciones Verso la intencionalidad son genericas poco especificas. Se evidencia que los siguientes usuarios no cuentan con el control de crecimiento y no se cuenta con un compromiso actual. • Damian Santacruz • Valeri Contreras
Salud y Nutricion	10	46	

Cuidado con copias no autorizadas de este documento que contiene datos sensibles
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores 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.

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

Instrucción: En caso que la EAS no está 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	

Cualquier copia impresa de este documento se encontrará como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES 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 ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.IN14.MO12.FP	6/03/2022
Versión 2	Página 6 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ricardo Cutasgueз	1026261268	Enlace Tecnico	Ricardo Cutasgueз
Margarita Rodriguez Hoyo	1019051858	Coordinadora P.	
Juliana Villegas	1010247877	Prof- Psicosocial	
Angi Paola Sierra Castellanos	1055711054	Agente educativa	
Amanda Granados Rojas	52379206	Auxiliar Pedagogica	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato 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/UA/UCA y EAS.

¡Antes de *Imprimir* este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

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:	Olivos 63	CÓDIGO DE LA UDS:	2575411 48.622

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO 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 DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO 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 Y CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA Y 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 ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Adhara Azuaje	X		1074834221	28/11/2023	0,8	X				X					X					X					X				X			
2	Nicol Cardozo	X		1012476179	07/07/2022	2,1	X				X					X					X					X				X			
3	Smith Parra	X		1012477505	22/09/2022	1,10	X				X					X					X					X				X			
4	Andreina Rojas	X		1242693918	29/04/2024	0,3	X				X					X					X					X				X			
5	Juan Toro	X		1242692766	30/15/2023	1,2	X				X					X					X					X				X			
6	Michelle Padilla	X		1012478235	18/02/2023	1,6	X				X					X					X					X				X			
7	Katherine Hernandez	X		47869 44	24/06/1993	31,1	X				X					X					X					X				X			
8	Emmanuel Cortez	X		1013700878	30/05/2023	1,2	X				X					X					X					X				X			
9	Karol Durango	X		1242693412	15/11/2023	0,9	X				X					X					X					X				X			
10	Joan Quintero	X		1074832913	24/06/2022	2,1	X				X					X					X					X				X			
11	Liam Gonzalez	X		1012478945	29/04/2023	1,3	X				X					X					X					X				X			
12	Damian Santacruz	X		1012479400	21/06/2023	1,1	X				X					X					X				X					X			
13	Kevin Durango	X		1242693384	15/01/2024	0,9	X				X					X					X					X				X			
14	Ehelen Suaza	X		1242693919	30/04/2024	0,3	X				X					X					X					X				X			
15	Valeri Contreras	X		1070633752	03/03/2023	1,5	X				X					X					X				X	X				X			

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 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 mujeres de nuestro futuro	NIT DE LA EAS:	900459972-2	No. CASM:	2500	248 2024

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	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 CUENTAME	
						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	Luz Amanda Granados	52379206	07/03/2024	AP	AP	X		X				X			X	X		X		X		X		X				X	X	
2	Anyi Paola Sierra	1055716544	07/03/2024	AE	AE	X		X		X					X	X		X		X		X		X				X	X	
3	Julrano Villegas Simanca	1010247873	07/03/2024	PP	PP	X		X		X			X			X		X		X		X		X				X	X	
4	Margarita Maria Rodriguez	1019051858	28/08/2024	CD	CD	X		X		X					X	X		X		X		X		X				X	X	
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 Atención 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 número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

¡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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/5/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT ________ 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES ________ SEPTIEMBRE AÑO:__2024______
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA________________ Centro Zonal _______SOACHA ____ Municipio: ____SOACHA___
Nombre Agente Educativo (a) ANYI PAOLA SIERRA CC___ 1055710544
Código CUENTAME UDS: 257541148622 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_OLIVOS___ G A 3
Dirección UDS: ___TRV 14 # 42 -55 Teléfono UDS: 3124659401

Hoja _3___ de _4___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
1	CC	1051502021	LEIDY	DAYANI	ALARCON	RODRIGUEZ	23	8
2	SD	9E0D440442A744DEBE C36608135C109D22813	KATHERIN	JOSEFINA	HERNANDEZ	TUA	31	2
3	CC	1074810532	BRILLY	DAHIAN	LONDOÑO	ROPERO	18	5
4	RC	1242694171	JHOAN	SAMUEL	CARO	BOCANEGRA	0	2
5	RC	1242693918	ARIADNA	SOFIA	ROJAS	LOPEZ	0	4
6	RC	1242693919	GHELEN	CAROLINA	SUAZA	LATINO	0	4
7	RC	1074834221	ADHARA	DANIELA	AZUAJE	MUÑOZ	0	8
8	RC	1242693389	KEVIN	MATHIAS	DURANGO	SALAZAR	0	9
9	RC	1242693417	KAROL	LIZETH	DURANGO	SALAZAR	0	9
10	RC	1012479837	ISABELLA	SOFIA	VALVERDE	RODRIGUEZ	1	1
11	RC	1012479400	DAMIAN	JOSE	SANTACRUZ	ROJAS	1	2
12	RC	1013700876	EMMANUEL		CORTES	VELA	1	3
13	RC	1242692766	JUAN	ESTEBAN	TORO	ANDRADE	1	3
14	RC	1012478945	LIAM	DARECK	GONZALEZ	BOCACHICA	1	4
15	RC	1070633752	VALERI	SOFIA	CONTRERAS	RODRIGUEZ	1	5
16	RC	1012478235	MICHELLE	SOPHIA	PADILLA	SEQUERA	1	6
17	RC	1081427856	KRISTHIN	SCARLETT	CASTILLO	ALARCON	1	7
18	RC	1012477758	MARE		PERTUZ	AGUIRRE	1	7
19	RC	1012477759	GAEL		PERTUZ	AGUIRRE	1	7
20	RC	1012476179	NICOL	SOFIA	CARDOZO	MONROY	2	1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	[redacted]	CAUSA DE RETIRO
1				I					I					I													
2				I					A			A		I													
3				I			A		A					I													
4				I					A					I													
5				A			A		I					I													
6				A					A					A													
7				A					A			A		A													
8			A	A					A					A													
9			A	A					A					A													
10				A			A		A					I													
11				A			A		A					A													
12			A	A					A					A													
13				I					I					I													
14				A					A					A													
15				A			A		A					A													
16				A					A					I													
17				I					I					I													
18																											V
19																											V
20				A					A		A			I													

TOTAL

[redacted] 3 / 14 / 3

COORDINADOR(A) EA Margarita Rodriguez

RESPONSABLE DE GRUPO [signature]

Ricardo Velasquez 19/09/24

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/6/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANYI PAOLA SIERRA | CC: 1055710544
Código CUENTAME UDS: 257541148622 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OLIVOS GA 3
Dirección UDS: TRV 14 # 42 -55 | Teléfono UDS: 3138759936

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	[redacted]	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1012477505	SMITH	SANTIAGO	PARRA	ROPERO	1	11				I			A		I						I											
2	RC	1074832913	JUAN	ALEXIS	QUINTERO	ALDANA	2	2				A			A		A						A											
3	RC	1247368566	ERICK	SAMUEL	AYA	ROCHA	1	5				I			A																			Y
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																		TOTAL

[redacted]

COORDINADOR(A) EA: Margarita Rodriguez

RESPONSABLE DE GRUPO: [signature]

Ricardo calasquez 1/10/24

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

FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO — SEPTIEMBRE — DUPLA TRES

ENCUENTRO No. 3 — Fecha: 10-09-202[illegible]

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 3 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PROTEÍNA	LÁCTEO	OTRO	NOMBRE COMPLETO	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LEIDY DAYANI ALARCON RODRIGUEZ	CC	1051502021	X												
2	KATHERIN JOSEFINA HERNANDEZ TUA	SD	[illegible]	X												
3	SPILLY DAHIAN LONDOÑO ROPERO	CC	1074810632	X												
4	JHOAN SAMUEL CARO BOCANEGRA	RC	1242594171		X											
5	ARIADNA SOFIA ROJAS LOPEZ	RC	1242593918		X											
6	GHELEN CAROLINA SUAZA LATINO	RC	1242593919		X				SI	2	1	1		Alejandra L	[illegible]	Alejandra
7	ADHARA DANIELA AZUAJE MUÑOZ	RC	1074834221			X			SI	2	1	1		[illegible] Muñoz	[illegible]	Katerin Muñoz
8	KEVIN MATHIAS DURANGO SALAZAR	RC	1012480625			X			SI	2	1	1		Diana D	[illegible]	Diana D
9	KAROL LIZETH DURANGO SALAZAR	RC	1242593389			X			SI	2	1	1		Diana D	[illegible]	Diana D
10	ISABELLA SOFIA VALVERDE RODRIGUEZ	RC	1012479837				X									
11	DAMIAN JOSE SANTACRUZ ROJAS	RC	1012479400				X		SI	2	2	2		Rocio Rojas	[illegible]	Rocio
12	EMMANUEL CORTES VELA	RC	1013700878				X		SI	2	2	2		Diana Vela	[illegible]	Diana Vela
13	JUAN ESTEBAN TORO ANDRADE	RC	1242692798				X									
14	LIAM DAREOX GONZALEZ BOCACHICA	RC	1012479945				X		SI	2	2	2		Rocio Bocachica	[illegible]	Rocio
15	VALERI SOFIA CONTRERAS RODRIGUEZ	RC	1070633752				X		SI	2	2	2		Edilma E	[illegible]	Edilma
16	MICHELLE SOPHIA PADILLA SEQUERA	RC	1012478235				X									
17	KRISTHIN SCARLETT CASTILLO ALARCON	RC	1012478913				X									
18	MARE PERTUZ AGUIRRE	RC	1012477758				X									
19	GAEL PERTUZ AGUIRRE	RC	1012477759				X									
20	NICOL SOFIA CARDOZO MONROY	RC	1012478179				X									

ENCUENTRO No. __ — Fecha: — ALIMENTOS ENTREGADOS — DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE (sin diligenciar)

TOTAL DE RESFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 3 — ENCUENTRO No. __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: [firma]

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Ana Paola Sierra

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	28/9/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148822

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: OLIVOS NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA TRES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 3 Fecha: 19-09-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	SMITH SANTIAGO PARRA ROPERO	RC	1012477505				X																					
2	JUAN ALEXIS QUINTERO ALDANA	RC	1074832913				X			SI	2	2	2				Adriana A	1012382515	Adriana Aldana.									
3	ERICK SAMUEL AYA ROCHA	RC	1247368566				X																					
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

ENCUENTRO No 3 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Ayli Paola Sierra

OBSERVACIONES:

Ricardo Vásquez
19/09/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____

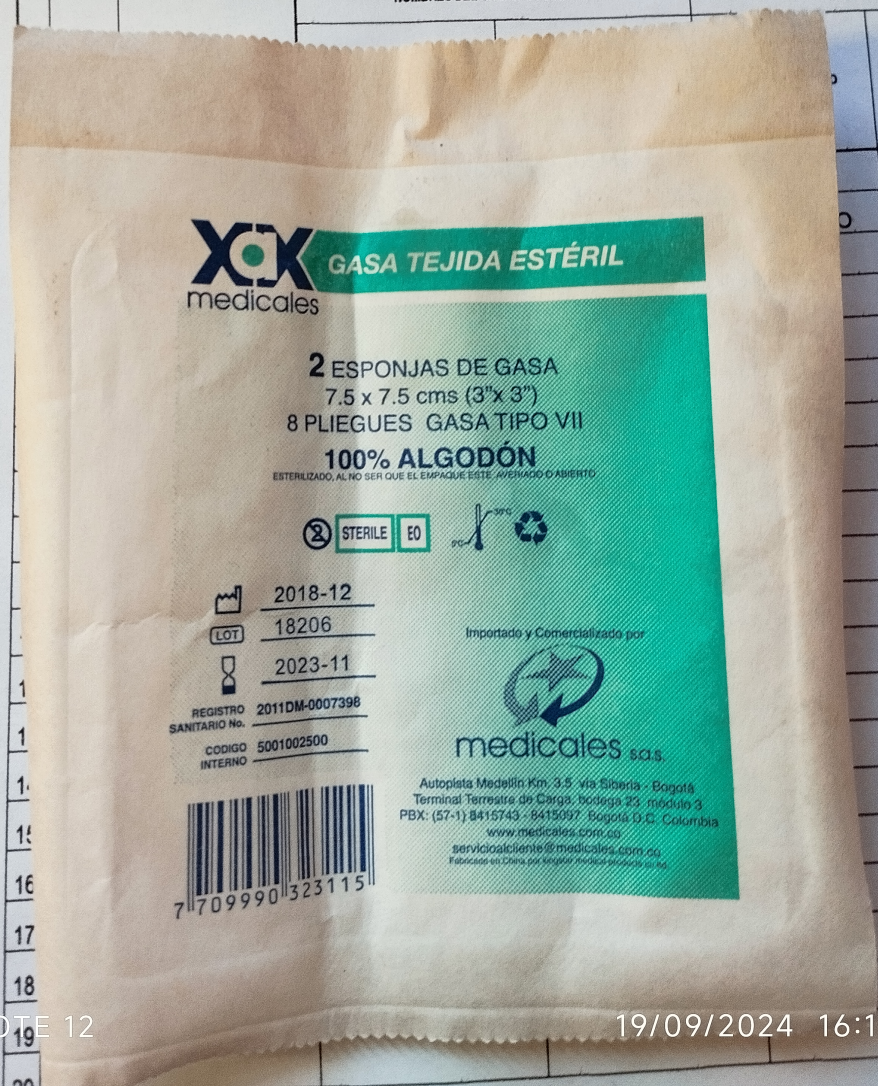
IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CUNDINAMARCA_____
Nombre Agente Educativo (a) ANYI PAOLA S
Código CUENTAME UDS: 2575411486
Dirección UDS: TRV 14 # 42 -55

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

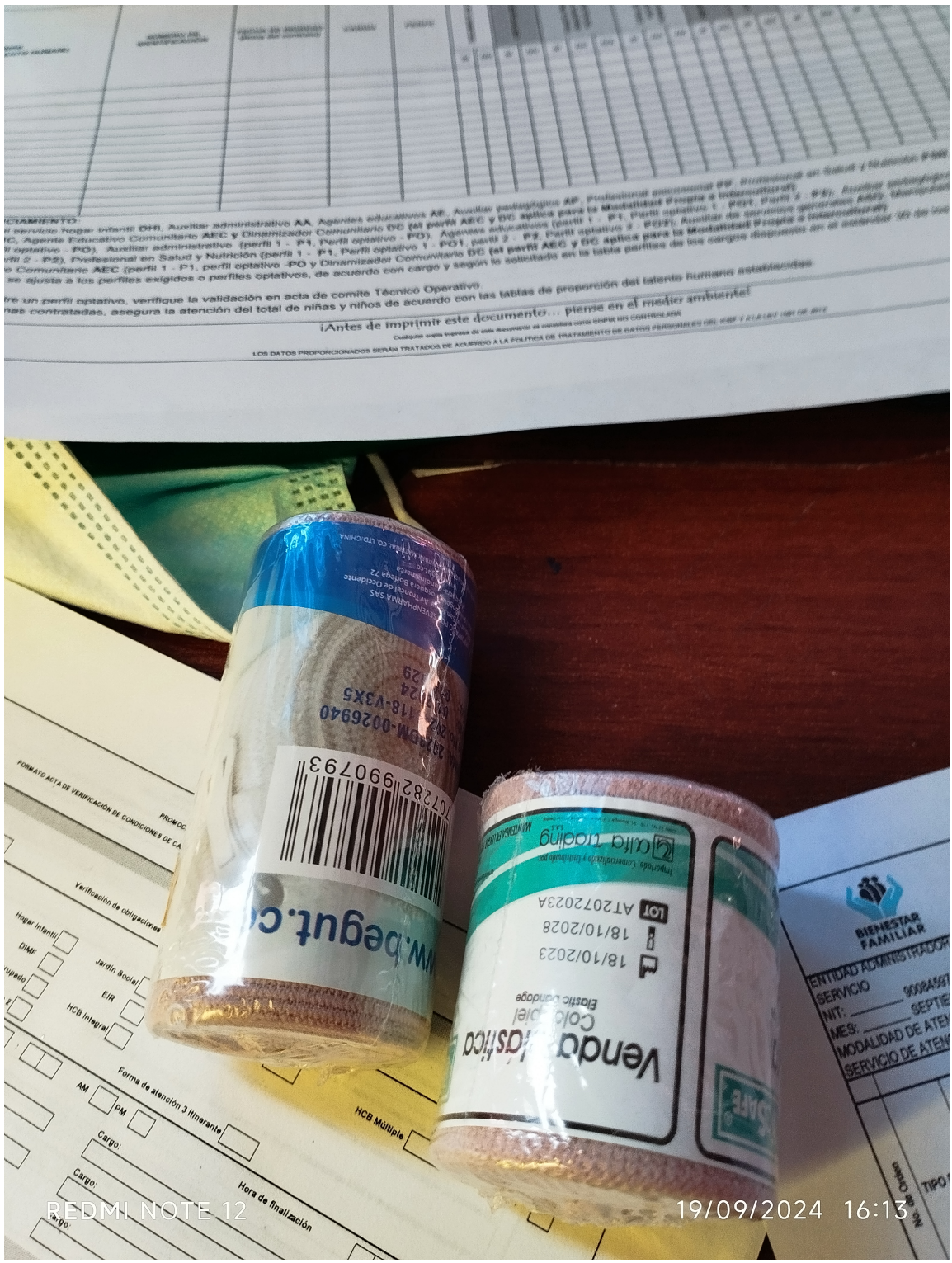
NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA

APELLIDOS DEL USUARIO / USUA

SEGUNDO



REDMI NOTE 12 19/09/2024 16:12


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CA
Verificación de obligaciones
Hogar Infantil
DIMF
Jardín Social
EIR
HCB Integral
Forma de atención 3 Itinerante
AM
PM
Cargo:
HCB Múltiple
Hora de finalización
BIENESTAR FAMILIAR
ENTIDAD ADMINISTRADORA
SERVICIO
NIT:
MES:
MODALIDAD DE ATEN
SERVICIO DE ATEN
LOT
AT2072023A
18/10/2023
18/10/2028
REDMI NOTE 12
19/09/2024 16:13