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.MD12.PP | 08/03/2022 | 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: 28 05 2024 Hora de inicio: 01 : 30 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 04 : 15 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Isaac Aguilera Fandiño	11.491.899	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: Fundacion Mujeres de Nuestro Futuro NIT: 900845972

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500248 2024 No. Cupos contratados: 1055

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

Código CUÉNTAME: 25754115548 7 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: Ciudad Verde Dupla 1

¡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

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	50
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)	15
¿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 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
Salud y Nutrición	14	17.	Para el encuentro A del dia de hoy la minuta establece la entrega de Yogurth, Pan Dulce y Banano. Los Refrigerios Entregados son Kumis, Galleta salada Dux y Pera. No se encontro Novedad Reportada x inter cambio de Minuta en Registro de Novedades
Proceso Pedagogico		19	Para el encuentro grupal N° 3 de fecha 21-05-24 No se realizo Valoracion Completa del encuentro al Punto tres donde Recoje la Vo8 del talento humano que lidero y Participo en el encuentro grupal escriban sus respuestas.

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes 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.

Observacion: La Dopla Real es Dopla 7.

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 ☐

Instrucción: 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	

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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Isaac Aguilera Fandiño	1144189 9	Enlace Tecnico	
Heidy Rodriguez	52875571	Agente Educativo	

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 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 SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	01/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Ciudad Verde Dupla 1	CÓDIGO DE LA UDS:	25754111 55487

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 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 O CARPETA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA O HICIERA EN EL CUENTAS A LA ANTERIOR O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA O CARGADA EN OTRAS	CUENTA CON LA FICHA DE CORRECTAMENTE APLICADA	EL DOMINIO RESULTO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TERAPISTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Mia Gomez	X		1019851991	31-12-23	0-2M	X				X					X					X					X								
2	Angel Pinzon	X		1243368816	5-11-23	0-4M	X				X					X					X					X								
3	Noa Acosta	X		1243687704	28-07-23	0-7M	X				X					X					X					X								
4	Karen Fontecha		X	1015498333	19-11-2005	19A-3M	X				X					X					X					X								
5	Mayerli Puentes		X	1030144654	26-08-99	26A-6M	X				X					X					X					X								
6	Daylin Alvis	X		1094832596	13-04-22	1A-10M	X				X					X					X					X								
7	Luciana Yepes	X		1242691647	17-06-22	1A-8M	X				X					X					X					X								
8	Zairetli Daza	X		1216985109	29-12-22	1A-2M	X				X					X					X					X								
9	Violeta Mesa	X		1143796650	27-06-22	1A-6M	X				X					X					X					X								
10	Milagros Reyes	X		1243963284	01-08-22	1A-7M	X				X					X					X					X								
11	Dulce Castillo	X		1242692252	12-01-23	1A-1M	X				X					X					X					X								
12	ITZAE Palma	X		1094833487	31-01-23	1A-1M	X				X					X					X					X								
13	Arthus Lopez	X		1026605093	29-03-23	1A-0M	X				X					X					X					X								
14	Elian Santamaria	X		1023923952	14-04-23	1A-0M	X				X					X					X					X								
15	Sebastian Garavito	X		1032516744	21-07-23	0-10M	X				X					X					X					X								

¡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 SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	01/02/2022
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : Fundacion Mujeres de Nuestro Futuro **NIT DE LA EAS:** 900845972 **No. CASM:** 25002482024

Nº	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	Heidy Constanza Rodriguez	52875571	07-03-24	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Laura Marcela Diaz Salcedo	52427946	07-03-24	AP	P2	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
3	Paola Rodriguez Carreño	1015413559	07-03-24	PP	P1	X		X		X					X	X		X		X		X		X		X			X	
4	Martha Gomez	1012357580	07-03-24	PSN	P2	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!

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FLIPO 1.5 PP

Versión 5

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900697316
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NUMERO DE CONTRATO: 3562462024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): HEIDY CONSTANZA RODRIGUEZ CC 52875971
Código CUENTAME UDS: 2575411554B7
Dirección UDS: CARRERA 31 No 17-99
Municipio: SOACHA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD VERDE GRA 4
Teléfono UDS: 304 845 95 71

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1019851991	MIA	ANTONELLA	GOMEZ	BARAJAS	0	2							A					A				A	A			I							
2	RC	1247368818	ANGEL	STIVEN	PINZON	WILCHES	0	4						A	A					A				A				A							
3	RC	1247368704	NOHA	VALENTINA	ACOSTA	TRUJILLO	0	7					A		A					A				A				A							
4	RC	1074833831	EYDAN	JOEL	GONZALEZ	GIRALDO	0	7				A			A					A				A				A							
5	RC	1074833842	ISABELLA	LUCIA	BENAVIDES	TORRES	0	7						A	A					A				A				A							
6	RC	1074833680	MAYLEN	ARIANNA	PEREZ	BUITRAGO	0	8							A					A			A	A				A							
7	RC	1242692892	SAMANTHA	ISABELLA	CORTES	URBANO	0	8							A	A				A				A				A							
8	RC	1012479752	JULIETH		VILLANUEVA	MENDOZA	0	9							A				A	A				A				A							
9	RC	1032516744	SEBASTIAN	ALEXANDER	GARAVITO	LADINO	0	10					A		A					A				I				I							
10	RC	1026605097	ARTHUR	PHILIPPE	LOPEZ	REYES	1	0						A	A					A				A				A							
11	RC	1023423952	ELIAN	DAVID	SANTAMARIA	ALVAREZ	1	0							A				A	A				A				A							
12	RC	1074833487	ITZAE		PALMA	SANDOVAL	1	1							A					A		A		A				A							
14	RC	1242692252	DULCE	VICTORIA	CASTILLO	TABARES	1	1							A					A				A			A	A							
15	RC	1216965109	ZAIRETH	ALEJANDRA	DAZA	MOLINA	1	2							A					A				A	A			I							
16	RC	1141379650	VIOLETA		MESA	SANCHEZ	1	6							A					A		A		A				I							
17	RC	1243763284	MILAGROS	VICTORIA	REYES	ARIAS	1	7							I					A				A	A			I							
18	RC	1242691647	LUCIANA		YEPES	BUSTOS	1	8							A					I	A			A				I							
19	RC	1074832596	DAILYN	LORENA	ALVIS	AHUANARI	1	10							A					A			A	A				A							
20	CC	1015998733	KAREN	NATALIA	FONTECHA	SARMIENTO	19	3							A					I	A			I				I							
22	CC	1030644654	MAYERLY	ALEJANDRA	PUENTES	ESCAMILLA	26	6							A				A	A				A				I							

TOTAL

Verificación De asistencia
TOTAL NIÑAS PARA REGISTROS Y MESES ASISTIDOS
TOTAL NIÑOS PARA REGISTROS DE # MESES ASISTIDOS
TOTAL NIÑOS REGISTRADOS ASISTIDOS

COORDINADORA DE

RESPONSABLE DE GRUPO

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

25-05-24

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS ESPACIOS PEDAGÓGICOS

REGIONAL:
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

CONDUMARCA
UMF 10 VCB - TAMI ☐ M. PAUTA ☐
CENTRO ZONAL:
REGIONAL
MAYO
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

FECHA
Versión 1
Página 1 de 1

MUNICIPIO:
CIUDAD CUENTAME DE LA VEREDA (OTRO?) CUAL?
BARRIO
GRUPO DE ATENCIÓN #

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 3 Fecha: 21/05/24						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 4 Fecha: 28/05/24						CIUDAD CUENTAME DE LA VEREDA (OTRO?) CUAL?		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario acoge con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) TIRITA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCENTRACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario acoge con Acompañante (SI / NO)	TIRITA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCENTRACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DEIVIS SAMUEL CARDENAS SANCHEZ	RC	1247886747			X																		
2	JUAN DAVID MARTINEZ NARVAEZ	RC	1247886861			X			SI	0	1	1		Yeimy Martinez	1072369126	Yeimy M.	SI	2	1	1	Yeimy Martinez	1072369126	Yeimy M.
3	ALDER YOEL CORREO RONDON	RC	1248885747				X		SI	0	0	0		Juskarelis Rondon	55286630	Juskarelis Rondon	SI	2	2	2	Juskarelis Rondon	55286630	Juskarelis Rondon
4	ISABELTA MARIANA MORENO GOMEZ	RC	1258758466	X													SI	2	2	2	Paola Gomez		
5	PAOLA ANDREA VELA MOLINA	CC	1016052089	X					NO	1	1	1		Paola Vela	1016052089	Paola Vela							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

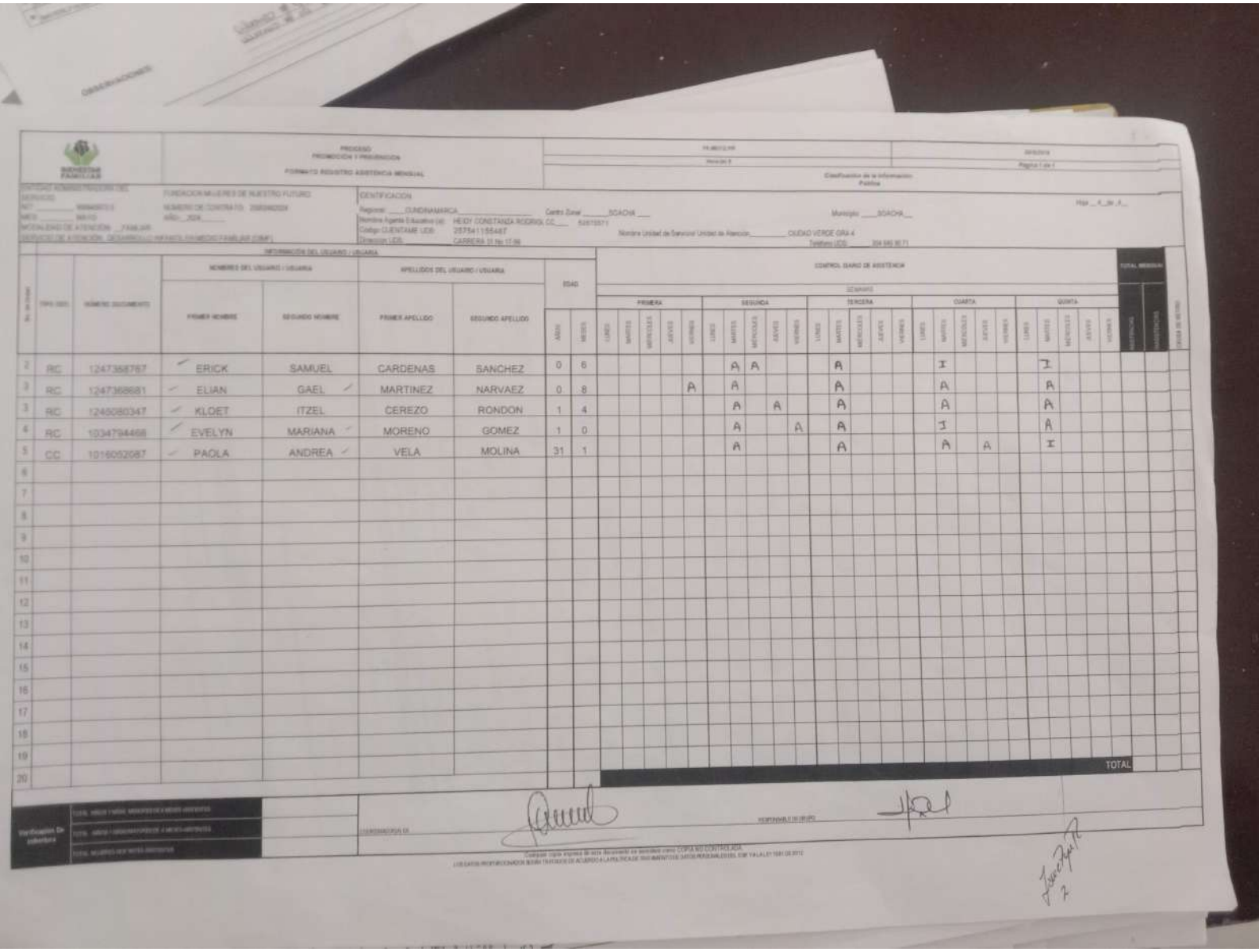
TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 4 ENCUENTRO No 3 ENCUENTRO No 4

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Heidy Rodriguez

OBSERVACIONES:

28-05-24



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): HEIDY CONSTANZA RODRIGUEZ CC: 52673571

Código CUENTAME UDS: 2575411554467 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD VERDE GRA 4

Dirección UDS: CARRERA 31 No 17-56 Teléfono UDS: 304 540 8171

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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		
2	RC	1247368787	ERICK	SAMUEL	CARDENAS	SANCHEZ	0	6							A	A				A					I					I					
3	RC	1247368681	ELIAN	GAEL	MARTINEZ	NARVAEZ	0	8					A		A					A					A					A					
3	RC	1246080347	KLOET	ITZEL	CEREZO	RONDON	1	4							A		A			A					A					A					
4	RC	1034794468	EVELYN	MARIANA	MORENO	GOMEZ	1	0							A			A		A					I					A					
5	CC	1016052087	PAOLA	ANDREA	VELA	MOLINA	31	1							A					A					A		A			I					
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL

Verificación De Inberbra

RESPONSABLE DE GRUPO

Cargue copia impresa de este documento en sevidad como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROTEGIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICAS DE MANEJO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Formato Ciclo de Menús

Programa o Proyecto:
Sub-Proyecto:
Nombre EAS:
Unidad de Servicio:

PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO "FUMUNFU"
MODALIDAD FAMILIAR

GRUPO DE EDAD: GESTANTES Y LACTANTES

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____)
Afro ____ Raizal ___
Rrom ___
Sin pertenencia Étnica __X__

SEMANA No.					
COMPONENTE	**ENCUENTRO 1**	**ENCUENTRO 2**	**ENCUENTRO 3**	**ENCUENTRO 4**	**ENCUENTRO 5**
REFRIGERIO DE LA MAÑANA					
BEBIDA	LECHE ENTERA PASTEURIZADA	KUMIS	LECHE ENTERA PASTEURIZADA	YOGURTH	LECHE ENTERA PASTEURIZADA
CEREAL	PAN BLANCO	GALLETAS DE SODA	PAN BLANCO	PAN DULCE	GALLETA DE SODA
FRUTA	BANANO	NARANJA	PERA	BANANO	NARANJA

Adriana Pérez
Nutricionista Dietista EAS
T.P. MND 05332

Julieth Vega Saenz
Nutricionista Dietista ICBF
T.P. MND 06844

Fecha de aprobación: 21 mayo 2024

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

Parte tres: encuentros grupales

Valoración del encuentro grupal por el talento humano:

Acá se recoge la voz del talento humano que lideró y participó en el encuentro grupal, escriban sus respuestas:

¿Cuál fue el mejor momento delencuentro?

Encuentro 3

Encuentro 4

¿Cómo se vivieron las experiencias pedagógicas?

Encuentro 3

¿Se logró la intencionalidad?, ¿Por qué?

Encuentro 3

¿Cómo se vivieron las interacciones con las niñas y los niños desde su gestación?

Encuentro 3

¿Qué se puede mejorar para el próximo encuentro?

Encuentro 3

Planear el encuentro grupal:

Encuentro grupal Nro.	4	Fecha	28/05/2024	Hora	8:30 – 11:30 / 1:00 – 4:00

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

HEIDY RODRIGUEZ — Rol: AGENTE EDUCATIVA

LAURA DIAZ — Rol: AUXILIAR PEDAGOGICA

ICB FAMI

Planear el encuentro grupal:

Encuentro grupal Nro. 03 **Fecha** 21/05/2024 **Hora** 8:30-11:30 / 1:00-4:00 pm

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

		Rol:	
		Rol:	
HEIDY RODRÍGUEZ		Rol:	AGENTE EDUCATIVA
LAURA SULVARA		Rol:	AUXILIAR PEDAGÓGICA

INTENCIONALIDAD

Promover un espacio de reflexión con las familias reconociendo la importancia de la labor femenina dentro del núcleo familiar, celebrando el día de la madre, por medio diferentes actividades pedagógicas, que les permitan establecer relaciones sociales y afectivas.

EXPERIENCIA PEDAGÓGICA A DESARROLLAR CON EL GRUPO:

~~Momento uno: bienvenida~~

Se da inicio al encuentro con un caluroso saludo a las familias participantes, igualmente y se procede a tomar asistencia por medio del formato de RAM, y se diligenciar las respectivas anotaciones en el formato de novedades.

Para generar empatía y romper el hielo con las familias se llevará a cabo una dinámica la cual consiste en organizar un remix infantil, (la hora loca) donde al ritmo de la música, las familias bailaran junto con los niños y las niñas, las familias llevaran un papel pegado a su espalda con su respectivo nombre, y deberán tener un esfero o lápiz a la mano, cuando la música deje de sonar, la compañera (o) que está cerca deberá escribirle una cualidad que haya percibido en esa persona, por regla debe ser algo positivo.

Después se hará una mesa redonda y cada uno leerá lo que sus compañeras o compañeros le escribieron, este ejercicio les permitirá sentirse personas valiosas y únicas fortaleciendo a si mismo su autoestima u autoconcepto.







¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F2IM012.FP | Versión 1 | Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___)
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

CUNDINAMARCA | CENTRO ZONAL: SOACHA | MUNICIPIO: SOACHA
MAYO | CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541155687
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
CIUDAD VERDE | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | GRUPO DE ATENCION #

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 3 Fecha: 21/05/24							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	MIA ANTONELLA GOMEZ BARAJAS	RC	1019851991		X				SI	1	1	1				Jessica Barajas	1073687981											
2	ANGEL STIVEN PINZON WILCHES	RC	1247368616		X				SI	1	1	1				Nidia Wilches	52199855		SI	1	1	1			Nidia Wilches	52199855	
3	NOHA VALENTINA ACOSTA TRUJILLO	RC	1247368704			X			SI	2	1	1				Adriana Trujillo	1024509250		SI	2	1	1			Adriana Trujillo	1024509250	
4	EYDAN JOEL GONZALEZ GIRALDO	RC	1074833831			X			SI	2	1	1				Charol Giraldo	1123800358	Charoll G	SI	2	1	1			Charol Giraldo	1123800358	Charoll G
5	ISABELLA LUCIA BENAVIDES TORRES	RC	1074833842			X			SI	2	1	1				Eglimar Torres	5199615	Eglimar torres	SI	2	1	1			Eglimar Torres	5199615	Eglimar torres
6	MAYLEN ARIANNA PEREZ BUITRAGO	RC	1074833680			X			SI	2	1	1				Alejandra Buitrago	1025540308	Alejandra Blanco	SI	2	2	2			Alejandra Buitrago	1025540308	Alejandra Blanco
7	SAMANTHA ISABELLA CORTES URBANO	RC	1242692692			X			SI	2	1	1				Bibiana Urbano	1019762240	Karen Urbano	SI	2	1	1			Bibiana Urbano	1019762240	Karen Urbano
8	JULIETH VILLANUEVA MENDOZA	RC	1012479752			X			SI	2	1	1				Mayerly Mendoza	1037597768	Mailey Mendoza	SI	2	1	1			Mayerly Mendoza	1037597768	Mailey Mendoza
9	SEBASTIAN ALEXANDER GARAVITO LADINO	RC	1032516744			X																					
10	ARTHUR PHILIPPE LOPEZ REYES	RC	1026805097				X		SI	2	2	2				Diana Reyes	1022405605		SI	2	2	2			Diana Reyes	1022405605	
11	ELIAN DAVID SANTAMARIA ALVAREZ	RC	1023423952				X		SI	2	2	2				maria Santamaria	1088341375		SI	2	2	2			Maria Santamaria	1088341375	
12	ITZAE PALMA SANDOVAL	RC	1074833487				X		SI	2	2	2				Jenny Sandoval	1076325914		SI	2	2	2			Jenny Sandoval	1076325914	
13	DULCE VICTORIA CASTILLO TABARES	RC	1242692252				X		SI	2	2	2				Yesly Tabares	1006268344		SI	2	2	2			Yesly Tabares	1006268344	
14	ZAIRETH ALEJANDRA DAZA MOLINA	RC	1216985109				X		SI	2	2	2				Julieth Molina	1085102480											
15	VIOLETA MESA SANCHEZ	RC	1141379650				X		SI	2	2	2				Karen Sanchez	1059364160											
16	MILAGROS VICTORIA REYES ARIAS	RC	1243783284				X		SI	2	2	2				Jenny Arias	1022375310											
17	LUCIANA YEPES BUSTOS	RC	1242691647				X		SI	2	2	2				Diana Bustos	1032357936											
18	DAILYN LORENA ALVIS AHUANARI	RC	1074832596				X		SI	2	2	2				Bibiana Ahuanari	1073679211		SI	2	2	2			Bibiana Ahuanari	1073679211	
19	KAREN NATALIA FONTECHA SARMIENTO	CC	1015998733	X																							
20	MAYERLY ALEJANDRA PUENTES ESCAMILLA	CC	1030644654	X					NO	1	1	1				Mayerly Puentes	1030644654											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 3: 27 | ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Heidy Rodriguez

OBSERVACIONES: Usuario # 9 se encuentra en el servicio de urgencias teniendo en cuenta los antecedentes respiratorios.
Usuario # 19 En periodo de puerperio desde el 8/05/24 hasta el 16/06/24

28/05/24