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.MC12.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: [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:	Servicio:					
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [X]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]
Familiar [X]	HCB FAMI [ ]	DIMF [ ]	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 [ ]			

Fecha de verificación: 03/12/2024 Hora de inicio: 01 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 05 : 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ingrid Salamanca	1022958803	Enlace Técnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Mujeres de Ñ Libre NIT: 900815892-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500248 2024 No. Cupos contratados: 155

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

Código CUÉNTAME: 2525411655400 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Sabana

Nombre Unidad de Servicio: San Mateo - Tipo 1

Cualquier copia, impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA 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)	13.
¿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
Ambientes Educativos y Protectores	46	6.	Se evidencia que el dotal que se encuentra en el botiquín no tiene fecha de vencimiento.
Administrativo y de Gestión	54	26.	Se evidencia en la RAM. el usuario S.D.T.C. tiene inasistencia, pero asiste en el horario de la tarde por lo que se realiza la observación en el formato de refrigerios. Además se evidencia que J.D.C.R tiene asistencia en RAM. pero no firma la entrega de refrigerios, se indaga y la AE refiere que asiste una parte del encuentro, se intenta generar comunicación con la señora Jdr Ramos en el número 3222403970 pero no es posible Por otro lado no se evidencia firma de Coordinadora y responsable de grupo en la RAM de diciembre.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y 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
Proceso pedagógico	28	43	Se evidencia los siguientes hallazgos en la EVOLR. - El usuario J.E.G.P, no cuenta con el formato de ingreso el 13 de marzo. - El usuario J.O.C.R. el formato no tiene fecha de registro de la primera toma y no tiene el segundo registro. Ingreso 02/05/24 - La usuaria I.L.N.A el formato se encuentra desactualizado, primera toma 22/05/24, presente la segunda toma debía realizarse el 22 de nov; no cuenta con registro.
Salud y Nutrición	8	45	Se evidencia que a usuarios el documento de afiliación a SGSSS se encuentra desactualizado se sensibiliza que debe estar vigente (no superior a 6 meses).

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE 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.

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 esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motiven su desacuerdo:

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

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 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 6 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ingrid salamanca	1022400803	Enlace tecnico	
Angie Alejandra Moscoso	1018501875	Apoyo Psicosocial	
Coffy P. Cadena R	51994224	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 es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL BAY 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

E LA UDS/UA/UCA:	San Matteo – dupla 1.	CÓDIGO DE LA UDS:	2575411 55490.

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

NOMBRE ETO DEL NIÑO, NÑA 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	DOCUMENTO DESACTUALIZADO	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 ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DÍAS 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 RESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
n Gpluis	X		12426918586	01/04/2022	2A 3M	X				X					X					X					X					X	
n Chasqui	X		1242692771	26/12/2022	1A 11M	X				X					X					X					X						
tr Pinzon	P		1026605295	24/07/2023	1A 4M	X				X					X					X					X						
e Pinzon	P		1026605294	24/07/2023	1A 4M	X				X					X					X					X						
aya Gonzalez	X		1073537877	07/01/2023	1A 11M	X				X					X					X					X						
geline Yara	P		1073728345	29/09/2023	1A 2M	X					X				X					X					X						
gro Arteaga	P		1242693587	27/04/2029	10M	X				X					X					X					X						
na Nersa	X		1018521679	07/05/2023	1A 7M	X					X				X					X					X						
Correa	X		1074537490	25/07/2023	1A 4M	X				X					X					X					X						
hew Ventura	X		1074537466	04/06/2023	1A 6M	X					X				X					X					X						
n Belen	P		1206228533	14/09/2022	2A 3M	X				X					X					X					X						
n Elena	P		1206230218	15/04/2024	8M	X				X					X					X					X						
ka Burgos	X		1037941234	02/10/2022	2A 2M	X					X				X					X					X						
gel Dinfeo		X	1025538958	08/09/2005	19A 3M	X				X					X					X											
y Martinez	X		1074832704	27/05/2022	2A 6M.	X					X				X					X					P.				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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	1/02/2022
BIENESTAR FAMILIAR		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 Oro | **NIT DE LA EAS:** 900895972-5 | **No. CASM:** 2300 | 2462024

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	SI	NO	NA	SI	NO
1	Gotty Cadena	51094224	07/03/24	AE	P2	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X		X			X	
2	Sandra Bermudez	52903402	07/03/24	AP		X		X				X			X	X		X		X		X		X		X		X			X	
3	Angie Moscoso	1018501875	07/08/24	PP	P1	X		X		X					X	X		X		X		X		X		X		X			X	
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 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

FS.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
MES: DICIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): GOTTY. Y. CADENA R. CC 51994224
Código CUENTAME UDS: 257541155490 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN MATEO G.A 1
Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 Teléfono UDS: 3046459071

Hoja 1 de 4

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	CC	1025534984	GENESI	SOFIA	QUINTERO	CORDOBA	18	0		A																						
2	CC	1073671411	KATHERYN	DAYANNA	SANABRIA	SOLER	19	11		A																						
3	RC	1141386692	EVELYN	SAMARA	BAQUERO	COBOS	0	1		I																						
4	RC	1028624721	SANTIAGO	DAVID	GIL	MARTINEZ	0	2		A																						
5	RC	1016610647	ARI		GAMBOA	SILVA	0	5		A																						
6	RC	1171714937	EIMY	GABRIELA	PARRA	REYES	0	5		A																						
7	RC	1171714895	ERIN	SMITH	GUANARO	VANEGAS	0	6		A																						
8	RC	1242693659	MIGUEL	ESTEBAN	PINZON	MOSQUERA	0	7		I																						
9	RC	1012481213	IRIS	VICTORIA	GARIBELLO	RODRIGUEZ	0	11		A																						
10	RC	1073728345	EVANGELINE		YARA	VARON	1	2		A																						
11	RC	1251708132	JONAS	MATHIAS	GUETTE	POLANCO	1	3		I																						
12	RC	1074537519	ZOE	TATIANA	ACOSTA	ROJAS	1	2		A																						
13	RC	1026605295	EDUAR	JOSUE	PINZON	CAMILO	1	5		A																						
14	RC	1026605294	ELIAS	ALEJANDRO	PINZON	CAMILO	1	5		A																						
15	RC	1025159000	EMILIANO		ARRIETA	SEQUEA	1	8		A																						
16	RC	1243764780	DEIVY	ALEJANDRO	RUIZ	MORALES	1	9		A																						
17	RC	1242692271	JUAN	DAVID	CHASQUI	RAMOS	2	0		A																						
18	RC	1074833205	BRAYAN	STIVEN	CABEZAS	NIEVES	2	1		A																						
19	RC	1034794234	SOFIA		BURGOS	ARIAS	2	2		I																						
20	RC	1171713819	ALISON	SOFIA	PIÑEROS	AMAYA	2	4		A																						
																														TOTAL		

Verificacion De cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Gotty Y. Cadena Rodriguez

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

3/12/2024

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.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
MES: DICIEMBRE
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 4

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): GOTTY Y. CADENA R. | CC: 51994224
Código CUENTAME UDS: 2575411554490 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN MATEO G.A 1
Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 | Teléfono UDS: 3046459071

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: 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	TOTAL MENSUAL			CAUSA DE RETIRO
1	RC	1242691858	JUAN	STEBAN	GALVIS	PARRA	2	4		I																										
2	RC	1171713815	ERICK	DAMIAN	PIÑEROS	ROJAS	2	4		A																										
3	RC	1033831790	THIAGO	DAVID	GOMEZ	RAMIREZ	2	5		A																										
4	RC	1074537377	THIAGO		GONZALEZ	RAMIREZ	2	6		A																										
5	RC	1242691610	EITHAN	DAVID	TOVAR	CARDENAS	2	7		I																										
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL

Verificación De cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Gotty Y. Cadena Rodriguez.

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

1/2/2024

Scanned with CamScanner

[illegible]

Nº orden	Nombres y apellidos del usuario	Tipo de identificación	Nº documento de identificación del usuario	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	Nombre completo	Nº documento de identificación	Firma o huella
1	GENESIS SOFIA QUINTERO CORDOBA	CC	[illegible]	X					Sofia Quintero	1025534984	Sofia Quintero
2	KATHERYN DAYANNA SANABRIA SOLER	CC	[illegible]	X					Katheryn Sanabria	1073671411	Katerin Sanabria
3	EVELYN SAMARA BAQUERO COBOS	RC	[illegible]		X						
4	SANTIAGO DAVID GIL MARTINEZ	RC	[illegible]		X				Karen Martinez	1107574465	Karen Martinez
5	ARI SAMECA SILVA	RC	[illegible]		X				Yineel Gamboa	1024526944	[signature]
6	EMY GABRIELA PARRA REYES	RC	[illegible]		X				Alejandra Reyes	1007334551	Alejandra R.
7	ERIN SMITH GUAMARO VANEGAS	RC	[illegible]			X			Erica Vanegas	1049647299	Erika Vanegas
8	MIGUEL ESTEBAN PINZON MOSQUERA	RC	[illegible]			X					
9	IRIS VICTORIA GARBELLO RODRIGUEZ	RC	[illegible]			X			Gloria Jimenez	51878843	[illegible]
10	EVANGELINE YARA VARON	RC	[illegible]				X		Nicol Varón	1023892724	Nicol Varón
11	JOHAN MATHIAS GUETTE POLANCO	RC	[illegible]				X				
12	ZOE TATIANA ACOSTA ROJAS	RC	[illegible]				X		Maria Rojas	1073691953	MariaRojas
13	EDUAR JOSUE PINZON CAMILO	RC	[illegible]				X		Lucia Gonzalez	41553418	[signature]
14	ELIAS ALEJANDRO PINZON CAMILO	RC	[illegible]				X		Liliana Camilo	1022395620	[signature]
15	EMILIANO ARRIETA SEGURA	RC	[illegible]				X		Lilibeth Segura	52993111	[signature]
16	DEIVY ALEJANDRO RUIZ MORALES	RC	[illegible]				X				
17	JUAN DAVID CHASOJ RAMOS	RC	[illegible]				X				
18	BRAYAN STIVEN CABEZAS NIEVES	RC	[illegible]				X		Flavio Cabezas	1019123499	Flavio
19	SOFIA BURGOS ARIAS	RC	[illegible]				X				
20	ALISON SOFIA PIÑEROS AMAYA	RC	[illegible]				X		Miriam Costa	39672239	Myriam costa

(Second encuentro section — Usuario asiste con acompañante, Fruta, Producto de panadería, Lácteo y derivados, Otro; Datos de la persona que recibe: Nombre completo, Nº documento de identificación, Firma o huella — left blank.)

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

31/12/2021

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	FR.MO12.PP Versión 1 Clasificación de la información: Pública	26/8/2021 Página 1 de 1

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575411S6499

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:								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	JUAN STEBAN GALVIS PARRA	RC	1242691858				X									Ana Rojas.	39672727											
2	ERICK DAMIAN PIÑEROS ROJAS	RC	1171713815				X									Viviana Ramirez	1013635862	Viviana R.C.										
3	THIAGO DAVID GOMEZ RAMIREZ	RC	1033831790				X									Teresa Perez	39612110	Teresa Perez										
4	THIAGO GONZALEZ RAMIREZ	RC	1074537377				X																					
5	EITHAN DAVID TOVAR CARDENAS	RC	1242691610				X																					
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

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

31/12/2024.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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: DICIEMBRE | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): GOTTY Y. CADENA R. | CC: 51994224

Código CUENTAME UDS: 2575411554900 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN MATEO G.A.1

Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 | Teléfono UDS: 3046419877

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1206230218	JUAN	JOSE	BERNAL	CEPEDA	0	8		I					
2	RC	1023424783	ANDRES	FELIPE	CAÑON	BELTRAN	0	8		A					
3	RC	1021403768	LUCIANA		SOTO	SUAREZ	0	10		I					
4	RC	1242693587	MILAGROS	DEL CARMEN	ARTEAGA	MEDINA	0	10		I					
5	RC	1242693365	ERICK	GAEL	GARCIA	ROJAS	0	11		I					
6	RC	1242693065	ADHARA	VICTORIA	RIVERO	GUETTE	1	3		I					
7	RC	1023423930	NICOLLE	CELESTE	RAMIREZ	CAÑON	1	4		A					
8	RC	1074537490	LIAM	YOZUETH	CORREA	JULIO	1	4		I					
9	RC	1074537466	MATHEW	STIK	VENTURA	HACHITO	1	5		A					
10	RC	1242692649	DILAN	MATHIAS	DIAZ	RODRIGUEZ	1	6		A					
11	RC	1242692685	MARIA	JOSE	VARGAS	MEDINA	1	6		I					
12	RC	1018521679	IVANNA	LUCIA	NEISA	AGUJA	1	6		A					
13	RC	1246448807	ISABELLA		PEREZ	CASTRO	1	8		A					
14	RC	1023423771	EMILY	SOFIA	GUTIERREZ	SOTO	1	9		A					
15	RC	1300003365	AMALIA	VICTORIA	PULIDO	HERRERA	1	9		A					
16	RC	1074537385	BRIANNA	NICOOLLE	MURCIA	UMBA	1	10		I					
17	RC	1032516248	SARA	DANIELA	CARDENAS	MARTINEZ	1	11		A					
18	RC	1073727887	ALISSON	JULIANA	MEDINA	URREA	2	0		I					
19	RC	1012477256	EMMANUEL	DAVID	QUINTERO	CORDOBA	2	1		A					
20	RC	1242691949	ZOE	EVELYN	MANRIQUE	SIERRA	2	1		I					
														TOTAL	

Verificación De cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

31/12/2024

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP | 29/5/2019
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): GOTTY Y. CADENA R. | CC: 51994224
Código CUENTAME UDS: 257541155490 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN MATEO G. A 1
Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 | Teléfono UDS: 3046459071

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	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					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	RC	1242691880	JUAN	DIEGO	SIERRA	MARTINEZ	2	1		A																						
2	RC	1206228533	EILYN	ESTHER	BELEÑO	ARRIETA	2	2		I																						
3	RC	1028703372	EMILY	VALERIA	DIAZ	SANCHEZ	2	4		A																						
4	RC	1074832784	EMILY	SOFIA	MARTINEZ	CRUZ	2	6		A																						
5	RC	1054097318	EMILY	ANDREA	JEREZ	MEDINA	2	7		I																						
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
									TOTAL																							

Verificación De cobertura
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
- TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1-12-2024.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SEDE:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									
				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)	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)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	JUAN JOSE BERNAL CEPEDA	RC	1206230218			X																					
2	ANDRES FELIPE CAÑON BELTRAN	RC	1023424783			X										Yenny Cañón	1073709740	Yenny Cañon									
3	LUCIANA SOTO SUAREZ	RC	1021403768			X																					
4	MILAGROS DEL CARMEN ARTEAGA MEDINA	RC	1242693587			X																					
5	ERICK GAEL GARCIA ROJAS	RC	1242693365			X																					
6	ADHARA VICTORIA RIVERO GUETTE	RC	1242693065				X																				
7	NICOLLE CELESTE RAMIREZ CAÑON	RC	1023423930				X									Cecilia Beltran	39601977	CeciliaB.									
8	LIAM YOZUETH CORREA JULIO	RC	1074537490				X																				
9	MATHEW STIK VENTURA HACHITO	RC	1074537466				X									Lina Hachito	1033753792	~~Lina H.~~									
10	DILAN MATHIAS DIAZ RODRIGUEZ	RC	1242692649				X									Daniela Rodriguez	1003712115	Daniela									
11	MARIA JOSE VARGAS MEDINA	RC	1242692685				X																				
12	IVANNA LUCIA NEISA AGUJA	RC	1018521679				X									Yamile Aguja	1005726415	Yamile Aguja									
13	ISABELLA PEREZ CASTRO	RC	1246448807				X									Eli Castro	1140871221	Eli Castro									
14	EMILY SOFIA GUTIERREZ SOTO	RC	1023423771				X									Maria Bustamante	52031434	~~Maria B.~~									
15	AMALIA VICTORIA PULIDO HERRERA	RC	1300003365				X									Diana Pulido	1073689904	Diana P.									
16	BRIANNA NICOOLL MURCIA UMBA	RC	1074537385				X																				
17	SARA DANIELA CARDENAS MARTINEZ	RC	1032516248				X									Tatiana Martinez	1000018051	Tatiana M.									
18	ALISSON JULIANA MEDINA URREA	RC	1073727887				X																				
19	EMMANUEL DAVID QUINTERO CORDOBA	RC	1012477256				X									Luz Mila O. C.	1061695656	Luz Mila C.									
20	ZOE EVELYN MANRIQUE SIERRA	RC	1242691949				X																				

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

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

10/12/24.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FPS-PRO-F-09 | VIGENTE
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: DICIEMBRE | CODIGO CUENTAME DE LA MODALIDAD: 257541165499
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: | SEDE No.: 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				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 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)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	JUAN DIEGO SIERRA MARTINEZ	RC	1242691880					X								Angie Martinez	1030676015	Angie Martinez									
2	EILYN ESTHER BELEÑO ARRIETA	RC	1206226533					X																			
3	EMILY VALERIA DIAZ SANCHEZ	RC	1026703372					X	S	2	2	2				Andrea Sanchez.	1026589763	Andrea Sánchez									
4	EMILY SOFIA MARTINEZ CRUZ	RC	1074832784					X								Ruth. Cruz.	52464668										
5	EMILY ANDREA JEREZ MEDINA	RC	1054097318					X																			
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

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

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

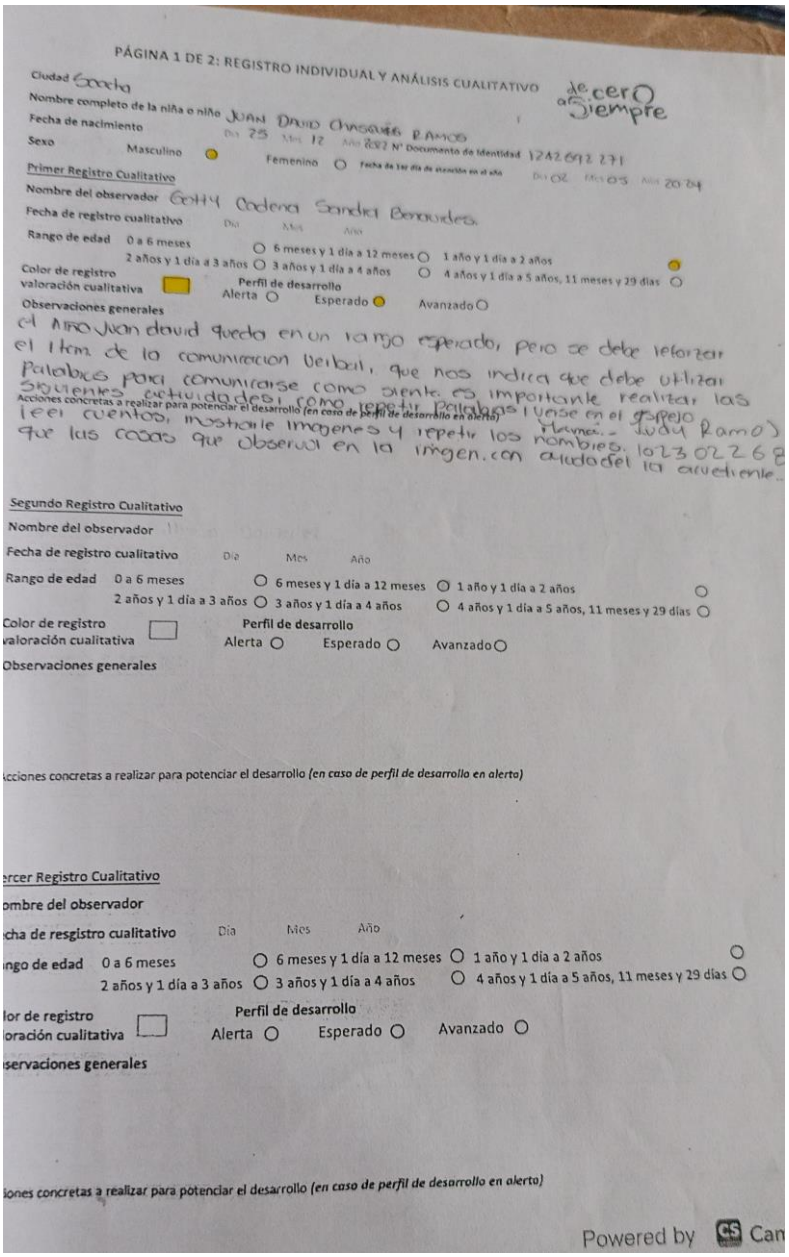
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

¡Antes de imprimir esta documento... piensa en el medio ambiente!

31/12/2024.

Scanned with CamScanner



PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO de cero a Siempre

Ciudad Soacha

Nombre completo de la niña o niño JUAN DAVID CHINGUAD RAMOS

Fecha de nacimiento Día 25 Mes 12 Año 2017 N° Documento de Identidad 1242693271

Sexo Masculino ● Femenino ○ Fecha de 1er día de atención en el año Día 02 Mes 05 Año 20 24

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Gotty Cadena Sandra Benavides

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ●
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

el Niño Juan david queda en un rango esperado, pero se debe reforzar el item de la comunicacion Verbal, que nos indica que debe utilizar Palabras para comunicarse como siente. es importante realizar las siguientes actividades: como repetir Palabras viendose en el espejo Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)* Nombres.- Judy Ramos leer cuentos, mostrarle imagenes y repetir los nombres. 1023022688 que las cosas que observa en la imgen. con ayuda del la acudiente.

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

cciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

ercer Registro Cualitativo

ombre del observador

cha de resgistro cualitativo Día Mes Año

ngo de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

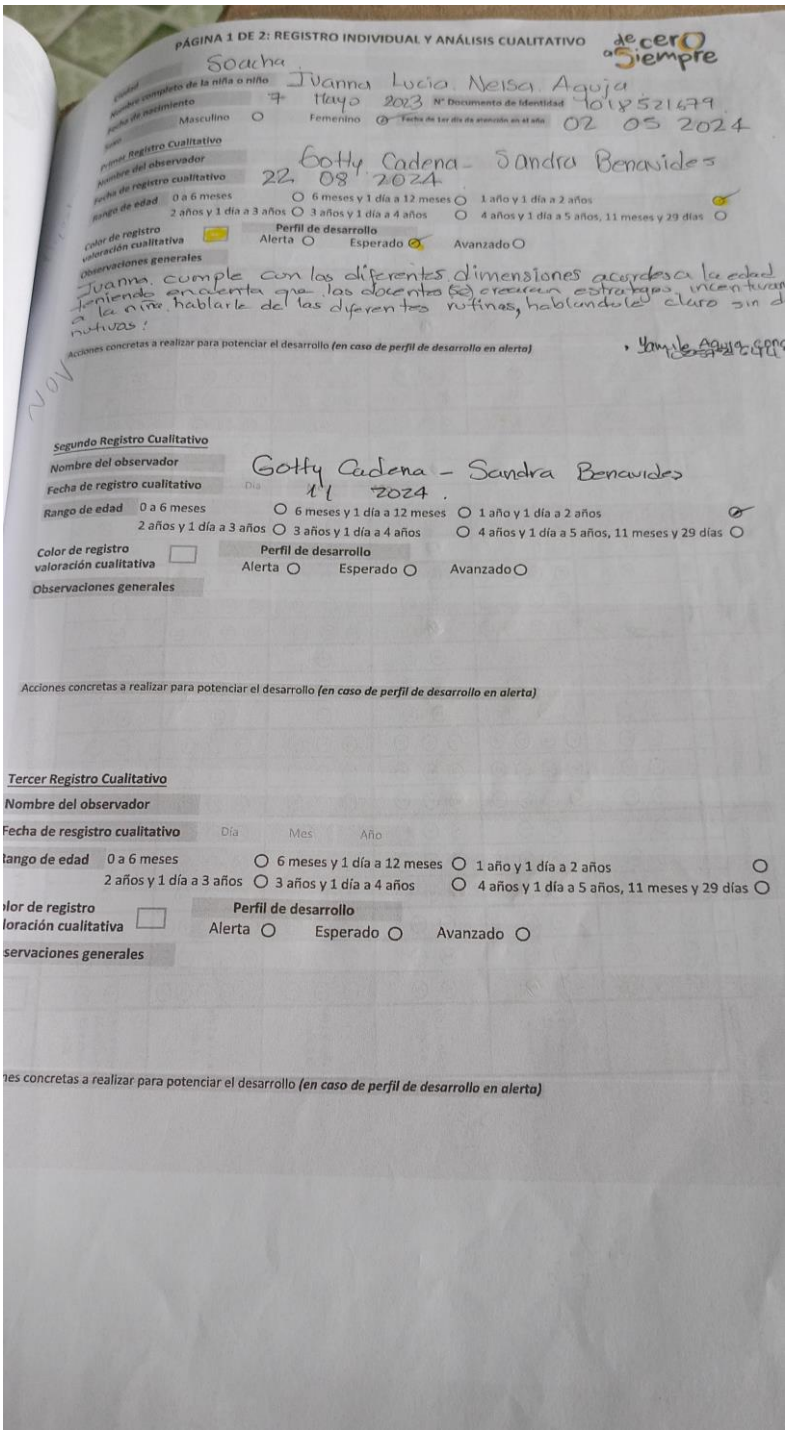
lor de registro oración cualitativa Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

servaciones generales

iones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerto)*

Powered by CS Can

No esta diligenciada la fecha de aplicación de la toma



PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Sede: Soacha

Nombre completo de la niña o niño: Juanna Lucia Neisa Aguja

Fecha de nacimiento: 7 Mayo 2023 N° Documento de Identidad: 1018521679

Sexo: Masculino ○ Femenino ● Fecha de 1er día de atención en el año: 02 05 2024

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador: Gotty Cadena - Sandra Benavides

Fecha de registro cualitativo: 22 08 2024

Rango de edad: 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ●
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa: Perfil de desarrollo — Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales:
Juanna cumple con las diferentes dimensiones acorde a la edad teniendo en alerta que las docentes (s) creen un estrategia incentivar a la niña hablarle de las diferentes rutinas, hablandole claro sin d nuevas!

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

- Yamile Aguja

NOV

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador: Gotty Cadena - Sandra Benavides

Fecha de registro cualitativo: Día 1 4 2024.

Rango de edad: 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ●
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa: Perfil de desarrollo — Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales:

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador:

Fecha de resgistro cualitativo: Día Mes Año

Rango de edad: 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

lor de registro loración cualitativa: Perfil de desarrollo — Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

servaciones generales:

nes concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

No se encuentra la valoración cualitativa ni la fecha de la 2 toma