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 | 06/2022 |
|---|---|
| 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:

| | |
|---|---|
| Institucional | [ ] |
| Familiar | [X] |
| Comunitaria | [ ] |
| Propia e intercultural | [ ] |

Servicio:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Centro de Desarrollo Infantil [ ] | Hogar Infantil [ ] | Jardín Social [ ] | Hogar empresarial [ ] | HCB Múltiple [ ] | DIER [ ] |
| HCB FAMI [ ] | DIMF [X] | EIR [ ] | | | |
| Hogar Comunitario de Bienestar [ ] | HCB Agrupado [ ] | HCB Integral [ ] | | | |
| Forma de atención 1 [ ] | Forma de atención 2 [ ] | Forma de atención 3 Itinerante [ ] | | | |

Fecha de verificación: 21/12/2024 Hora de inicio: 09 : 30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 08 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Ricardo Ulzacques | 1026261268 | Enlace Tecnico |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación mujeres de nuestro futuro NIT: 900345972-5

## III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500248 2024 No. Cupos contratados: 60

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

Código CUÉNTAME: 257541/55491 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: Julio Rincón

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

Contiene información de uso interno de la entidad y/o CONFIDENCIAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

V: COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UAJUCA (no diligenciar en verificación a EAS)

| | |
|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UAJUCA | 25 |
| Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UAJUCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 16 |
| ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? | X SI / NO |
| ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? | X SI / NO |
| ¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y en vez en el sistema de información CUÉNTAME? | X SI / NO |

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afecten 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 adecuados y protectores | 46 | C | Se evidencia que en el botiquín hace falta los siguientes Elementos<br>• Solución salina<br>• Una lamina de algodon de 3" |
| Proceso pedagogico | 27 | 25 | Se evidencia que la valoración de la intencionalidad se hace de forma generica y ambigua. |
| Ambientes adecuados y protectores | 3<br>4<br>43 | 37 | Se evidencia que en la novedad del día de hoy una participante aviso sobre su llegada tarde pero no se registro en las novedades la usuaria aviso que por temas medicos llegaba más tarde. |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describe 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 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 motivan su desacuerdo

| | |
|---|---|
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | EN EL ESTANDAR A6 SE EVIDENCIO VARIOS ELEMENTOS COMO SOLUCION SALINA Y GASA DE ALGODON de 3" SIN EMBARGO LA DUPLA DE JOVENES RINCON BOSQUE HACIENDO LA COMPRA DE LOS ELEMENTOS FALTANTES. |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | EN EL ESTANDAR J9 LA PARTICIPANTE SE COMUNICO CON EL EQUIPO PEDAGOGICO DE LA TELEFONICA INFORMANDO QUE DE MANERA IMPREVISTA LE SALIO UNA CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA EL PARTICIPANTE Y ELLA ASISTIO. SIENDO LAS 10:00AM SE ACERCA AL ENCUENTRO SIN PREVIO AVISO ESTANDO LA SUPERVISIÓN Y TAL MOTIVO NO SE HIZO LA NOVEDAD EN EL MOMENTO, SIN EMBARGO PARA SUBSANAR EN PRESENCIA DEL SUPERVISOR SE HIZO LA NOVEDAD. |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |



COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

**IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS**

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Ricardo Lutasquiz | 1026261268 | Enlace Tecnico | Ricardo Lutasquiz |
| ALISSON POVEDA | 1013611414 | AUX. PEDAGOGICA | |
| Yineth Camillo | 65555682 | AGENTE EDUCATIVA | Yineth Camillo |
| Martha Gomez | 1012735758 | APOYO EN SALUD | Martha Gomez |
| Angie MOSCOSO | 1018501684 | APOYO PSICOSOCIAL | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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!

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>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 :** Fundacion Mujeres de Nuestro Futuro **NIT DE LA EAS:** 900845972-5 **No. CASM:** 2500 2482024

| 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 | Alison Vanesa Pouda Montero | 1013611414 | 01/03/2024 | AP | P1 | X | | X | | | | X | | | X | X | | | | X | | X | | X | | X | | | X | |
| 2 | Yineth Constanza Garrido | 65555682 | 01/03/2024 | AE | PO1 | X | | X | | | | X | | | X | X | | | | X | | X | | X | | X | | | X | |
| 3 | Angie Massiro Hidalgo | 1018501875 | 01/03/2024 | PP | PP | X | | X | | X | | | X | | X | X | | | | X | | X | | X | | | | X | X | |
| 4 | Martha Cecilia Porras | 1012357586 | 01/03/2024 | PSN | P2 | 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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>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: | Julio Rincón | CÓDIGO DE LA UDS: | 26754115549 1 |
|---|---|---|---|

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

| Nº | NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE | NIÑO O NIÑA | MUJER GESTANTE | 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 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 ANTROPOMÉTRICOS | NO CUENTA CON LA TOMA | CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUÉNTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA) | NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME | CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA | EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO | NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCD-R | CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO |
| 1 | Alan Rincón | X | | 1171714840 | 22/04/2024 | 0,6 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 2 | Ian Hasson | X | | 1178814510 | 29/08/2023 | 1,2 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 3 | Halbrel Durand | X | | 1171714582 | 11/10/2023 | 1,1 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 4 | Maura Salcedo | X | | 1123171 5790 | 11/07/2022 | 2,4 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 5 | Isabela Beltran | X | | 1074893225 | 18/10/2022 | 2,1 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 6 | Emma Romero | X | | 1171713566 | 16/03/2022 | 2,8 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 7 | Emily Ariza | X | | 1013159957 | 31/03/2023 | 1,7 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 8 | Maria Alias | X | | 1216849495 | 31/10/2023 | 1,0 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 9 | Dilyn Redondo | X | | 1262699287 | 09/08/2024 | 0,3 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | | |
| 10 | Lia Gutiérrez | X | | 1035914260 | 19/07/2023 | 1,4 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | | |
| 11 | Nuriel Trujillo | X | | 1171714911 | 14/06/2024 | 0,6 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | | |
| 12 | Romina Ramírez | X | | 1246883531 | 14/04/2025 | 1,7 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 13 | Jostin Rosa | X | | 1026058937 | 04/04/2024 | 0,7 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 14 | Aaron Luna | X | | 1073727801 | 25/09/2022 | 2,1 | X | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | X | | | |
| 15 | Angel Sierra | X | | 1242692726 | 28/05/2023 | 1,5 | 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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

F6.MO12.PP | Versión 8 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT. 900845972-5 | NUMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: NOVIEMBRE | 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): YINETH CARRILO LOZANO CC 65555682
Código CUENTAME UDS: 257541155491 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIO RINCON GA 1
Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 | Teléfono UDS: 3048459071

Hoja 1 de 4

| 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 | TOTAL ASISTENCIA | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1242694287 | AILYN | ANTONELLA | RODRIGUEZ | GIRALDO | 0 | 2 | | | | A | | | | | A | | A | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 2 | RC | 1171714911 | MURIEL | LUCIANA | TRUJILLO | URREGO | 0 | 4 | | | | A | | | | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 3 | RC | 1073728693 | ELIAN | SAMETH | TIQUE | CORTES | 0 | 5 | | | | A | | | | | A | A | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 4 | RC | 1171714840 | ALAN | MATHEUS | PIÑANGO | SANCHEZ | 0 | 6 | | | A | I | | | | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 5 | RC | 1242693877 | JUAN | DAVID | LOZANO | MAPE | 0 | 6 | | | | A | | | | | A | | | | | | | T | | | | | | | | | | |
| 6 | RC | 1026605907 | JHOSTIN | DANIEL | ROZO | ORJUELA | 0 | 7 | | | | A | | | A | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 7 | RC | 1246848493 | MARIA | ANTONELLA | ALVIS | MONDRAGON | 1 | 0 | | | | A | | | | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 8 | RC | 1171714582 | HEYBER | GABRIEL | BOCANEY | JACOME | 1 | 0 | | | | A | | | | A | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 9 | RC | 1024617243 | KEIDY | MARIAN | MACEA | CASTILLO | 1 | 1 | | | | A | | | | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | 1023993637 | ALAN | MARTIN | LUNA | AREVALO | 1 | 1 | | | | I | | | A | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | 1171714519 | IAN | ZAID | PINZON | RODRIGUEZ | 1 | 2 | | | | A | | | A | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | 1171714426 | ADHARA | VICTORIA | PARRA | DIAZ | 1 | 3 | | | | A | | | | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | 1030714260 | LIA | CELESTE | CAJAMARCA | NOVOA | 1 | 3 | | | | A | | | | | A | A | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | 1242692726 | ANGEL | MATHIAS | SIERRA | GARCIA | 1 | 5 | | | | A | | | | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | 1246848339 | ROMINA | ISABEL | FERREIRA | HERRERA | 1 | 6 | | | | A | | | | | A | A | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | 1013159957 | EMILY | SAMARA | ARIZA | MURILLO | 1 | 7 | | | | I | | | A | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | 1074833523 | THIAGO | GADIEL | GUTIERREZ | RUBIANO | 1 | 8 | | | | A | | | | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | 1246848298 | LORENT | GABRIELA | GALINDO | HURTADO | 1 | 8 | | | | A | | | | | A | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | 1074833410 | LIAM | SANTIAGO | RUBIANO | JARAMILLO | 1 | 10 | | | | I | | | | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | 1242692059 | LIAN | SANTHIAGO | LUNA | CUESTA | 1 | 11 | | | | A | A | | | | A | | | | | | | I | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | |

COORDINADOR(A) EA

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

Recibido Noviembre 21/11/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 6

29/5/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

NIT: 900845972-5
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 4

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): YINETH CARRILO LOZANO CC 65555682
Código CUENTAME UDS: 257541155491 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JULIO RINCON GA 1
Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 Teléfono UDS: 3046459071

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES: PRIMER NOMBRE | NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS: PRIMER APELLIDO | APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | EDAD: MESES | 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 | RC | 1074833225 | ISABELLA | | BELTRAN | PIERNAGORDA | 2 | 0 | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | RC | 1073727831 | AARON | MATHIAS | LUNA | TRUJILLO | 2 | 1 | | | | A | | | A | | A | | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | RC | 1171713790 | DANIEL | ESTEBAN | SALCEDO | GONZALEZ | 2 | 3 | | A | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | RC | 1171713566 | ORIANNA | ISABELLA | ROMERO | ESTREMOR | 2 | 7 | | | | A | | | | | A | A | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | RC | 1171713559 | MARLY | JULIANA | ORJUELA | VELANDIA | 2 | 7 | | | | A | | | A | | A | | | | | I | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

[redacted]

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Yineth Carrillo

Recibido Wilmer ... 21/11/24

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FR-MEP-PP | 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: NOVIEMBRE | CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UDS: 257541105401
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: JULIO RINCON | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO 1

| Nº ORDEN | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO | GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO | | | | | ENCUENTRO No 3 Fecha: 29/11/2024 | | | | | | | 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 niños 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) | 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 | AILYN ANTONELLA RODRIGUEZ GIRALDO | RC | 1242694287 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | MURIEL LUCIANA TRUJILLO URREGO | RC | 1171714811 | | X | | | | Si | 1 | 1 | 1 | | | | Marly Orrego | 1079035282 | Marly Urrego. | | | | | | | | | |
| 3 | ELIAN SAMETH TIQUE CORTES | RC | 1073728603 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ALAN MATHEUS PIÑANGO SANCHEZ | RC | 1171714840 | | | X | | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Angie Sanchez | 1004808132 | Angie Sanchez | | | | | | | | | |
| 5 | JUAN DAVID LOZANO MAPE | RC | 1242693677 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | JHOSTIN DANIEL ROZO ORJUELA | RC | 1028605907 | | | X | | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Viviana Orjuela | 1026523797 | VIVIANA O. | | | | | | | | | |
| 7 | MARIA ANTONELLA ALVIS MONDRAGON | RC | 1248648493 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Karol Mondragón | 1006852209 | Karol S Mondragón | | | | | | | | | |
| 8 | HEYBER GABRIEL BOCANEY JACOME | RC | 1171714582 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Albanis Jacome | 3490796 | Albanis | | | | | | | | | |
| 9 | KEICY MARIAN MACEA CASTILLO | RC | 1024617243 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ALAN MARTIN LUNA AREVALO | RC | 1023993637 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | JAN ZAID PINZON RODRIGUEZ | RC | 1171714518 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Yeimy Rodriguez | 1077678540 | yeimy Rodriguez | | | | | | | | | |
| 12 | ACHARA VICTORIA PARRA DIAZ | RC | 1171714426 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | LIA CELESTE CAJAMARCA NOVOA | RC | 1030714280 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Sandra Cajamarca | 51836127 | Cajamarca | | | | | | | | | |
| 14 | ANGEL MATHIAS BERRA GARCIA | RC | 1242692726 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Daniela Garcia | 1093761128 | Daniela Garcia | | | | | | | | | |
| 15 | ROMINA ISABEL FERRERA HERRERA | RC | 1248648339 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Yonirs Herrera | 5448311 | Yonirs Herrera | | | | | | | | | |
| 16 | EMILY SAMARA ARIZA MURILLO | RC | 1013156957 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Paola Murillo | 1024529735 | PAOLA MURILLO | | | | | | | | | |
| 17 | THIAGO GADIEL GUTIERREZ RUBIANO | RC | 1074833623 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | LORENT GABRIELA GALINDO HURTADO | RC | 1248648298 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Gina Hurtado | 1073712262 | Gina Hurtado | | | | | | | | | |
| 19 | LIAM SANTIAGO RUBIANO JARAMILLO | RC | 1074833410 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | LIAN SANTHIAGO LUNA CUESTA | RC | 1242692059 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lineth Camillo

OBSERVACIONES:

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

Recibido 29/11/24

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA | F26.IMO13.FP<br>Versión 1<br>Clasificación de la información:<br>Pública | 29/9/2021<br>Página 1 de 1 |

REGIONAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - PAIN (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE — CODIGO CUENTAME DE LA UDSAJCA: 257541158491

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: JULIO RINCON — 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 3<br>Fecha: 21/11/2024 | | | | | | | DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE | | | ENCUENTRO No ___<br>Fecha: | | | | | | | DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mujer Gestante | Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes) | Niños y niños de 6 a 11 meses | Niños y niños 1 año a 2 años | Niños y niños 2 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 | ISABELLA BELTRAN PIERNAGORDA | RC | 1074833226 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Leidy Piernagorda | 1073707891 | Leidy Piernagorda | | | | | | | | | | |
| 2 | AARON MATHIAS LUNA TRUJILLO | RC | 1073727831 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Leidy Trujillo | 1001342766 | Leidy Trujillo. | | | | | | | | | | |
| 3 | DANIEL ESTEBAN SALCEDO GONZALEZ | RC | 1171713780 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Maria Perez | 24090474 | Maria Perez | | | | | | | | | | |
| 4 | ORIANNA ISABELLA ROMERO ESTREMOR | RC | 1171713566 | | | | X | | Si | 2 | 2 | 2 | | | | Diana Estremor | 1032446521 | Diana Sofia R. | | | | | | | | | | |
| 5 | MARLY JULIANA ORJUELA VELANDIA | RC | 1171713559 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: — ENCUENTRO No 3: ___ — ENCUENTRO No ___: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yineth Camilo

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yineth Camilo

OBSERVACIONES:

Recibido Noviembre 21/11/24

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