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	9/03/2022
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: 16 / 12 / 2024 Hora de inicio: 08 : 40 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 05 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ingrid Salamanca	52491883	Enlace Tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Mujeres de Nueva Vida NIT: 900845922-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2.500248 2024 No. Cupos contratados: 1055

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

Código CUÉNTAME: 25754111554 92 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: Bella vista etapa 1

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)	18
¿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		2	Se evidencia que la dirección de la UDS no corresponde al reportado en cuéntame, debido a que por nomenclatura esta registrada Carrera 39A este No 37-061 pero en aplicativo calle 44 No 47-60 Este. la AE reporta que dicha dirección es la que se encuentra en el rack público debido a que no se ha realizado la modificación de nueva dirección. Por lo que se recomienda gestionar con la junta de acción comunal la actualización.
Salud y nutrición	19	16	No se evidencia rotulación en las neveras que contienen los refrigerios del encuentro. se evidencia 1 Acta (banal) en sobre maduración, por lo que se procede a retirarlo.

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
Procesos pedagógicos	28	43	Se recomienda que en el diligenciamiento de las fechas en la información de la ECU01-R no se realicen fechas enmendadas o uso de corrector.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL BIENESTAR FAMILIAR 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

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

Cualquier copia en papel de este documento es controlada 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

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 [ ]
6. ¿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	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	"Se refiere a la supervisión que los productos entregados a los usuarios contienen fecha y numero de lote correspondiente y se indica que no se maneja rotulo debido a que solo se tiene dia de encuentro una vez a la semana.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ingrid Salamanca	1022432183	Enlace Tecnico	
Claudio H. Olaya	1023864086	Agente Educativo	
Claudia Y Hidalgo	39725607	Asesora Pedagoga	Claudia Hidalgo

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Bella vista dupla 1.	CÓDIGO DE LA UDS:	25754115S492.

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	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 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 CUBO MIES (REGISTROS DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA FECHA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTANET	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 EGVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Caleb Barrero	X		1019609690	20/06/2024	0A 3M	X				X					X					X					X							
2	Jun Morales	X		1024613987	02/06/2022	2A 2M	X				X					X					X					X					X		
3	Dylan Molina	X		1028846739	28/06/2023	1A 3M	X				X					X					X					X					X		
4	Eddan Cruz	X		1023424327	16/06/2023	2A 3M	X				X					X					X					X					X		
5	Joseth Sanchez	X		1245263562	13/06/2022	2A 0M	X				X					X					X					X					X		
6	Jose ochoa	X		1300008150	10/11/2022	0A 5M	X				X					X					X					X					X		
7	Annie Gonzalez	X		1037287336	21/06/2024	1A 1M	X				X					X					X					X					X		
8	Mia Hernandez	X		1077483409	22/11/2023	1A 4M	X				X					X					X					X					X		
9	Dary Mateus	X		1016123541	23/07/2023	0A 6M	X				X					X					X					X					X		
10	Sebastian Ruiz	X		1242693632	31/01/2024	1A 7M	X				X					X					X					X					X		
11	Khelany Gallego	X		1037287178	06/05/2023	1A 6M	X				X					X					X					X					X		
12	Wilce Vega	X		1022452388	15/01/2023	1A 4M	X				X					X					X					X					X		
13	Valery Martinez	X		1251708084	21/07/2023	2A 4M	X				X					X					X					X					X		
14	Dayana Vargas		X	1007657730	23/06/2000	24A 5M	X				X					X					X					X							
15	Zaid Vasquez	X		1242692356	31/01/2023	0A 6M	X				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	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 : FUMUPU. **NIT DE LA EAS:** 900845972-5 **No. CASM:** 2500 2/8/2024.

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						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	Claudia Aleman	1023864036	07/03/2028	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Claudia Hidalgo	39725627	07/03/2024	AO	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
3																														
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

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 4

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) Claudia Marcela Aleman CC: 1023864036
Código CUENTAME UDS: 257541155492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista Dupla 1
Dirección UDS: Calle 44 N 47 este 60 Teléfono UDS: 3213701749

Hoja 1 de 4

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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			
1	CC	1007657730	DAYANA		VARGAS	VASQUEZ	24	5		A					A																		
2	CC	1073713322	CAREN	CATHERINE	CARDENAS	CARDENAS	26	11		A					A																		
3	CC	1007499645	ANA	MARIA	FLOREZ	MARQUEZ	24	6		A					A																		
4	RC	1073728802	NAHOMI	ESMERALDA	SILVA	TORRES	0	4		A					A																		
5	RC	1242694047	YOSTIN	JOSUE	MORALES	CRUZ	0	6		A					A																		
6	RC	1024618836	ANGEL	GABRIEL	MONTEALEGRE	PEREZ	0	8		A		A			A																		
7	RC	1242693519	GAEL	MATHIAS	ZORZA	RAMIREZ	0	10		A					A																		
8	RC	1242693632	SEBASTIAN		RUIZ	ANAYA	0	10		A					A																		
9	RC	1242693576	ANTONELLA		CRISTANCHO	GOMEZ	0	10		I		A			I																		
10	RC	1074834049	MIA	SOFIA	HERNANDEZ	OSMA	1	1		A					A																		
11	RC	1073728382	ASHER	CAMILO	ARBOLEDA	MONTES	1	1		I					I																		
12	RC	1023424327	EYDAN		CRUZ	DOVALES	1	2		A					I																		
13	RC	1016123541	DARLY	SITENG	MATEUS	RODRIGUEZ	1	4		A					A																		
14	RC	1251708084	VALERY	JULIETA	MARTINEZ	CARDENAS	1	4		A					A																		
15	RC	1073728178	KHELANY	JULIANA	GALLEGO	JAIMES	1	6		A					A																		
16	RC	1074537463	HEIDEN	SMITH	PINEDA	SAENZ	1	6		A					A																		
17	RC	1022452398	DULCE	MAYTE	VEGA	ORJUELA	1	10		A					A																		
18	RC	1242692368	ZAID	MIGUEL	VASQUEZ	PEDRAZA	2	0		A					A																		
19	RC	1050559282	MICHAEL	STICH	MERCHAN	CORREAL	2	0		I					I																		
20	RC	1023424253	MATEO		MARTINEZ	RODRIGUEZ	1	3		A					I																		
																															TOTAL		

Verificación De cobertura

TOTAL: NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL: NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL: MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia A

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

16/12/24.

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FTS.MOM.FP	26/9/2021
Versión 4	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 UDS/UCA: 2575411554492

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BELLAVISTA — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BELLAVISTA DUPLA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 3/12/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DAYANA VARGAS VASQUEZ	CC	1007657730	X					No	1	1	1				Dayana Vargas	1007657735	Dayana V.										
2	CAREN CATHERINE CARDENAS CARDENAS	CC	1073713322	X					No	1	1	1				Caren Cardenas	1073715322											
3	ANA MARIA FLOREZ MARQUEZ	R.C	1007499645	X					No	1	1	1				Ana M. Florez	1007499645	Ana Florez										
4	NAHOMI ESMERALDA SILVA TORRES	R.C	1073728802		X				Si	1	1	1				Esmeralda	1147325445	Esmeralda T.										
5	YOSTIN JOSUE MORALES CRUZ	R.C	1242694047		X				Si	1	1	1				karol morales	1081655333	karol morales										
6	ANGEL GABRIEL MONTEALEGRE PEREZ	R.C	1024618836			X			Si	2	1	1				yanabibiana	37435441	yanabibiana								Yanabibiana	33435681	
7	GAEL MATHIAS ZORZA RAMIREZ	R.C	1242693519			X			Si	2	1	1				Feydi Carolina Q.	53103941	Feydi Ramirez										
8	SEBASTIAN RUIZ ANAYA	R.C	1242693632			X			Si	2	1	1				Camila Ruiz	1003000287	Camila R.										
9	ANTONELLA CRISTANCHO GOMEZ	RC	1242693576			X																						
10	MIA SOFIA HERNANDEZ OSMA	RC	1074834049				X		Si	2	2	2				Laura Osma	1005228901	Laura Osma								Laura Osma	1006134496	Laura Osma
11	ASHER CAMILO ARBOLEDA MONTES	R.C	1073728382				X																					
12	EYDAN CRUZ DOVALES	R.C	1023424327				X		Si	2	2	2				Wendy Dovales	1115545455	WENDY D.										
13	DARLY SITENG MATEUS RODRIGUEZ	R.C	1016123541				X		Si	2	2	2				ANDREA R.	1005228901	ANDREA R.										
14	VALERY JULIETA MARTINEZ CARDENAS	R.C	1251708084				X		Si	2	2	2				Caren Cardenas	1073715322											
15	KHELANY JULIANA GALLEGO JAIMES	R.C	1073728178				X		Si	2	2	2				Karen Jaimes	1073911219	Karen Jaimes										
16	HEIDEN SMITH PINEDA SAENZ	R.C	1074537463				X		Si	2	2	2				Angelica Saenz	1073083788	Angelica Saenz										
17	DULCE MAYTE VEGA ORJUELA	R.C	1022452398				X		Si	2	2	2				Karen Orjuela	1030502775	Dayana R.										
18	ZAID MIGUEL VASQUEZ PEDRAZA	R.C	1242692368				X		Si	2	2	2				Sandra Vasquez	37619866	Sandra Vasquez										
19	MICHAEL STICH MERCHAN CORREAL	R.C	1050559282				X																					
20	MATEO MARTINEZ RODRIGUEZ	R.C	1023424253				X		Si	2	2	2				Angie Rodriguez	1100878626	Angie rodriguez										

ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No __

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 29

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Claudia Aleman

OBSERVACIONES:

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

12/12/24

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/5/2018
Versión 5 | Página 2 de 4
Clasificación de la Información: Pública

Hoja 2 de 4

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) Claudia Marcela Aleman | CC: 1023864036
Código CUENTAME UDS: 257541155492 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista Dupla 1
Dirección UDS: Calle 44 N 47 este 60 | Teléfono UDS: 3213701749

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 (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: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1243763402	JHOSETH	DANIEL	SANCHEZ	OLIVEROS	2	3		A					A																				
2	RC	1300003150	JOSE	ADOLFO	OCHOA	SOLANO	2	0		A		A			A																				
3	RC	1242692738	ERICK	THOMAS	PRIETO	TORRES	1	7		I					I																				
4	RC	1242692959	EIDAN	MATEO	CESPEDES	MORALES	1	4		A		A			I																				
5	RC	1024613987	JUAN	JERONIMO	MORALES	SALAMANCA	2	2		I					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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia

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

10/12/24

Scanned with CamScanner

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SUACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541155492

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BELLAVISTA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BELLAVISTA DUPLA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 3/12/2024							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	JHOSETH DANIEL SANCHEZ OLIVEROS	R.C	1243763402				X		Si	2	2	2				Jhoseth Oliveros	1006006496	Jhoseth Oliveros										
2	JOSE ADOLFO OCHOA SOLANO	R.C	1300003150				X		Si	2	2	2				Bibiana Solano	33435681	Manubibiana										
3	ERICK THOMAS PRIETO TORRES	R.C	1242692738				X																					
4	EIDAN MATEO CESPEDES MORALES	R.C	1242692959				X		Si	2	2	2				Angie Morales	103382131	Angie Morales										
5	JUAN JERONIMO MORALES SALAMANCA	RC	1024613987				X																					
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 6

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Claudia Aleman

OBSERVACIONES:

10/12/24

Scanned with CamScanner

Hoja 3 de 4

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: DICIEMBRE | 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): Claudia Marcela Aleman | CC: 1023864036
Código CUENTAME UDS: 257541155492 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista Dupla 1
Dirección UDS: Calle 44 N 47 este 60 | Teléfono UDS: 3213701749

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1024560179	KAREN	VIVIANA	RAMOS	GARCIA	29	10		A																							
2	CC	1007158391	ANA	JULIETH	GONZALEZ	ALDANA	29	5		A					A																		
3	R.C	1019609690	CALEB	ALEXANDER	BAQUERO	GARCES	0	4		A																							
4	R.C	1073728730	ANNIE	SALOME	GONZALEZ	DIAZ	0	5		A		A			A																		
5	RC	1027545878	CORY	ANTONELLA	RESTREPO	MATURANA	0	5		A																							
6	RC	1242693854	JUAN	JOSE	PATIÑO	SONSA	0	9		A					A																		
7	RC	1073728573	EILYN	SOFIA	PINILLA	GONZALEZ	0	9		I																							
8	RC	1074834421	SARA	VALENTINA	VARGAS	GONZALEZ	0	9		A																							
9	RC	1023424681	DOMINIC	SAMUEL	MURCIA	HERNANDEZ	0	9		A																							
10	R.C	1171714716	CHARLOTTE		ATEHORTUA	REY	0	10		A																							
11	RC	1141385101	THALIANA	VICTORIA	QUIROGA	VALLARES	0	10		I																							
12	RC	1012480856	NYACINTH	LUCIA	MENDEZ	FERNANDEZ	0	11		A																							
13	RC	1233524957	LUZ	ANTONELLA	GOMEZ	MORA	0	11		A																							
14	RC	1242693367	ANNY	VALENTINA	LEYVA	RIAÑO	1	0		A																							
15	RC	1171714554	RIANA	ISABELA	ASPRILLA	AYAZO	1	2		A																							
16	RC	1246948181	MIA	LUCIANA	ATENCIO	AHUMADA	1	2		A																							
17	RC	1028846739	DYLAN	SMITH	MOLINA	PIZA	1	2		A					A																		
18	RC	1242692966	SAMUEL	SMITH	ALVAREZ	MARIN	1	4		A																							
19	RC	1073728383	MIA	CAMILA	HERNANDEZ	ORTIZ	1	1		A																							
20	RC	1011265694	ADRIAN	DAVID	CARO	BARCO	1	8		I																							
																															TOTAL		

Verificación De cobertura		
	TOTAL :NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES :	3
	TOTAL : NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia

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

10/12/24.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.M212.FP Versión 1 Clasificación de la información Pública	26/8/2021 Página 1 de 1

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DNF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541155492

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BELLAVISTA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BELLAVISTA DUPLA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 3/12/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	KAREN VIVIANA RAMOS GARCIA	CC	1024560179	X					No	1	1	1				KAREN RAMOS	1024560179	KAREN RAMOS									
2	ANA JULIETH GONZALEZ ALDANA	CC	1007158391	X					No	1	1	1				Ana Gonzalez	1007158391	Ana Gonzalez									
3	CALEB ALEXANDER BAQUERO GARCES	RC	1019609690		X				Si	1	1	1				Kelly Garces	1000570438	Kelly. G. O									
4	ANNIE SALOME GONZALEZ DIAZ	RC	1073728730		X				Si	1	1	1				Luz Mila	60878211	Luz Mila									
5	CORY ANTONELLA RESTREPO MATURANA	RC	1027545878		X				Si	1	1	1				Mariya Maturana	1024539999	Mariya									
6	JUAN JOSE PATIÑO SONSA	RC	1242693854			X			Si	2	1	1				Anllely Bernal	1015994053	Anllely Bernal									
7	EILYN SOFIA PINILLA GONZALEZ	RC	1073728573			X																					
8	SARA VALENTINA VARGAS GONZALEZ	RC	1074834421			X			Si	2	1	1				Luz Camila C	2738166	Sara									
9	DOMINIC SAMUEL MURCIA HERNANDEZ	RC	1023424681			X			Si	2	1	1				marcela Hernandez	1000723509	Marcela H.									
10	CHARLOTTE ATEHORTUA REY	RC	1171714716			X			Si	2	1	1				Yuri Rey	1073680123	Yuri Rey									
11	THALIANA VICTORIA QUIROGA VALLARES	RC	1141385101			X																					
12	NYACINTH LUCIA MENDEZ FERNANDEZ	RC	1012480856			X			Si	2	1	1				Haimaris Merlo	6262926	Haimaris Merlo									
13	LUZ ANTONELLA GOMEZ MORA	RC	1233524657			X			Si	2	1	1				Johana Gomez	53891138	Johana Gomez									
14	ANNY VALENTINA LEYVA RIAÑO	RC	1242693367				X		Si	2	2	2				Tatiana Riaño	1015481165	Tatiana Riaño									
15	RIANA ISABELA ASPRILLA AYAZO	RC	1171714554				X		Si	2	2	2				Brayaly Ayazo	1111098826	Ayazo									
16	MIA LUCIANA ATENCIO AHUMADA	RC	1246948181				X		Si	2	2	2				Wendy Ahumada	1143147181	Wendy Ahumada									
17	DYLAN SMITH MOLINA PIZA	RC	1028846739				X		Si	2	2	2				Olga Lucia P.	1026341215										
18	SAMUEL SMITH ALVAREZ MARIN	RC	1242692966				X		Si	2	2	2				lorena marin c.	1073700834	lorena marin									
19	MIA CAMILA HERNANDEZ ORTIZ	RC	1073728383				X		Si	2	2	2				Nicol Ortiz	1023876770	Nikol O.									
20	ADRIAN DAVID CARO BARCO	RC	1011265694				X																				

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 29 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Claudia

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Claudia Aleman

OBSERVACIONES:

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

10/12/2024

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/5/2018 Página 4 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 9008459972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN — Hoja 4 de 4
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Claudia Marcela Aleman CC: 1023864036
Código CUENTAME UDS: 257541155492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista Dupla 1
Dirección UDS: Calle 44 N 47 este 60 Teléfono UDS: 3213701749

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 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 ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1046670090	DANNA	EILEEN	GONZALEZ	MONTILLA	1	7		A																								
2	R.C	1073727969	LIAM	MATIAS	VALERO	MORALES	1	9		I		A																						
3	R.C	1242692071	GISELL	ANDREA	AHUMADA	HERNANDEZ	2	0		A																								
4	RC	1012477810	NICOLAS		ROJAS	CANASTERO	1	11		I																								
5	RC	1171713794	CHARLOTTE	VALENTINA	MICHAL	DOMINGUEZ	2	4		A																								
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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia A

10/12/24.

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 LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F39.M012.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541155492

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BELLAVISTA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BELLAVISTA DUPLA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 3 DIC 2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DANNA EILEEN GONZALEZ MONTILLA	RC	1046670090				X		Si	2	2	2				Danna Montilla	21463758										
2	LIAM MATIAS VALERO MORALES	RC	1073727969				X																				
3	GISELL ANDREA AHUMADA HERNANDEZ	RC	1242692071				X		Si	2	2	2				Elizabeth	1193147180	elizabeth									
4	NICOLAS ROJAS CANASTERO	RC	1012477810				X																				
5	CHARLOTTE VALENTINA MICHAL DOMINGUEZ	RC	1171713794				X		Si	2	2	2				Deisy. C.	1384504	Deisy. C.									
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 6

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Claudia A.

OBSERVACIONES:

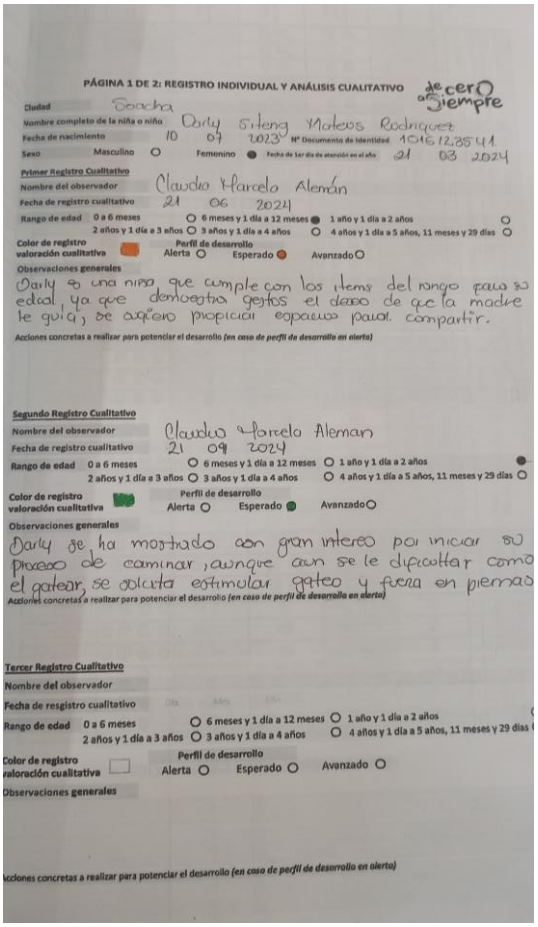
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

6/12/24.

Scanned with CamScanner



Fruta en sobre maduración



PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

Ciudad: Soacha

Nombre completo de la niña o niño: Darly Sifeng Mateus Rodriguez

Fecha de nacimiento: 10 07 2023 Nº Documento de Identidad: 1016.12.354.1

Sexo: Masculino ○ Femenino ● Fecha de 1er día de atención en el año: 21 03 2024

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador: Claudia Marcela Alemán

Fecha de registro cualitativo: 21 06 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: Darly es una niña que cumple con los ítems del rango para su edad, ya que demuestra gestos el deseo de que la madre le guíe, se sugiere propiciar espacios para compartir.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador: Claudia Marcela Aleman

Fecha de registro cualitativo: 21 09 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: Darly se ha mostrado con gran interes por iniciar su proceso de caminar, aunque aun se le dificultar como el gatear, se solicita estimular gateo y fuerza en piernas

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

Tercer 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 ○

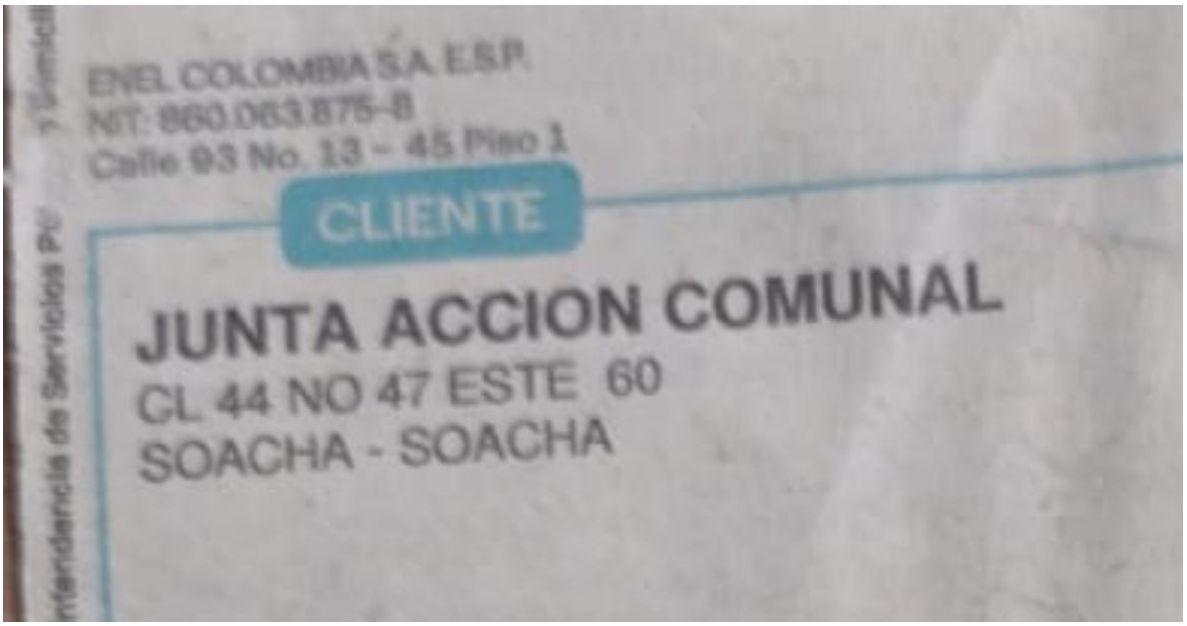
Observaciones generales:

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

ECVDI-R con uso de corrector



Dirección por nomenclatura



Dirección de recibo público