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	6/03/2022
Versión 2	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☒ Verificación de obligaciones contractuales EAS: ☐ Estratégica: ☐

Modalidad:	Servicio:					
Institucional ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐	Hogar Infantil ☐	Jardín Social ☐	Hogar empresarial ☐	HCB Múltiple ☐	DIER ☐
Familiar ☒	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: 05/12/2024 Hora de inicio: 02 : 40 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 02 : 50 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ricardo Velasquez	1026261269	Enlace Tecnico
/	/	/
/	/	/

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación mujeres de nuestro futuro NIT: 900845972-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 250024892024 No. Cupos contratados: 50

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

Código CUÉNTAME: 25754111554931 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: Rincon de Santa Fe.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	50
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	21
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO
¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	X NO

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Proceso Pedagogico	27	25	Se evidencia que la intencionalidad se registra de forma generica y no especifica dando datos ambiguos sobre los encuentros y tematicas abordadas
Salud y Nutrición	10	46	Se evidencia que los siguientes certificados de crecimiento y desarrollo se encuentran desactualizados: Hamy Garzón y Anny Cardozo.
Proceso Pedagogico	28	43	Se evidencia que las escalas valorativas de dos usuarios tienen una mal registro en un caso se encuentra la calificacion pero no se registra nada sobre dicha calificacion y en el el otro usuario se califican en el primero y en el segunda toma con el mismo color.

LOS DATOS PRESENTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas 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.

- Se observa que el formato de autorizacion Uso de image no es el de ICBF.

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	
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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ricardo Velasquez	1026261268	Enlace Tecnico	Ricardo Velasquez
Martha Torres	1027294205	Auxiliar Pedagogica	Martha Torres
Camila Gonzalez	1031139601	Agente educativo	Camila G.

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 SE RAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO 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:	7500	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 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	Maria Camila Gonzalez	1031139601	7/03/2024	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Martha Liliana Torres	1022942055	7/03/2024	AP	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 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: Rincon de Santa fe

CÓDIGO DE LA UDS: 26754111 55493

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 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 GESTION 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 GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS 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 ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Samuel Molina	X		1251 708900	24/04/2024	0,7	X				X					X					X					X					
2	Annie Gallego	X		1242692774	27/05/2023	1,6	X				X					X					X					X			X		
3	Yaneri Mendez	X		1025159914	30/08/2023	1,3	X				X					X					X					X			X		
4	Ethan Gallardo	X		1171713984	21/09/2022	2,2	X				X					X					X					X			X		
5	Eimmy Martinez	X		1023429121	14/08/2023	1,3	X				X					X					X					X			X		
6	Mariana Martinez	X		1247368745	19/08/2023	1,3	X				X					X					X					X					
7	Elizabeth Osorio	X		1074	01/07/2024	0,4	X				X					X					X					X			X		
8	Sara Rodrigues	X		1012481809	12/04/2024	0,7	X				X					X					X					X					X
9	Ashley Macea	X		1012480885	2/12/2023	1	X				X					X					X					X			X		
10	Yaimy Garzon	X		1011265905	24/12/2023	1,4	X				X					X						X				X			X		
11	Emily Pulido	X		1247368137	30/07/2023	2,5	X				X					X					X					X			X		
12	Thiago Gonzalez	X		1717	29/06/2022	0,4	X				X					X					X					X			X		
13	Luciana Reyes	X		1074557551	29/10/2023	1,1	X				X					X					X					X			X		
14	Amy Cordoba	X		1024800580	13/10/2023	1,1	X				X					X						X				X			X		
15	Danna Torres	X		1011263762	04/10/2022	2,2	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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ | CC: 1031139601
Código CUENTAME UDS: 257541155493 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RINCON DE SANTAFE | G.A 1
Dirección UDS: KR 31 # 17 99 | Teléfono UDS: 3212183590

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						(CAUSA DE RETIRO)
			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	1023425370	ANA	LUCIA	VARELA	RUIZ	0	1				I																					
2	RC	1073728974	ARIANNE	SOPHIA	GARCIA	PULIDO	0	0				I																					
3	RC	1171714957	THIAGO	EMMANUEL	GONZALEZ	OSPINA	0	4				A																					
4	RC	1242694059	MARYAN	CELESTE	OYUELA	SOLORZANO	0	4				A																					
5	RC	1242693983	CAMERON	ADARA	CUBILLOS	RODRIGUEZ	0	6				A																					
6	RC	1012480866	ASHLEY	MELISSA	PARRA	CORTES	0	11				A																					
7	RC	1012480885	ASHLEY	SOFIA	MACEA	LADINO	0	11				A																					
8	RC	1171714730	JEICOB	EZEQUIEL	GARCIA	MEDINA	0	9				A																					
9	RC	1073728162	ABI	KATHALEIA	CELIS	GUTIERREZ	1	7				A																					
10	RC	1011266459	VALENTINA		ANGEL	SORACA	1	1				A																					
11	RC	1074537531	LUCIANA		PEREZ	TORRES	1	1				A	•																				
12	RC	1011263762	DANNA	SALOME	TORRES	PEREIRA	2	1				I																					
13	RC	1012927778	MARIANA		DURAN	CASTIBLANCO	1	8				A																					
14	RC	1247368137	EMILY	SAMANTHA	PULIDO	MARIN	2	5			A	A																					
15	RC	1034405502	NICOLAS	ANDRES	VARELA	RUIZ	2	4	A			A																					
16	RC	1022452730	JUAN	MANUEL	MENJURA	BUITRAGO	1	5			A	A																					
17	RC	1022452729	JULIAN	ESTEBAN	MENJURA	BUITRAGO	1	5			A	A																					
18	RC	1012480380	ANNY	LUCIA	CARDOZO	ORTEGA	1	1				A																					
19	RC	1247368216	JUAN	PABLO	TORRES	MORENO	2	4				A																					
20	RC	1243764405	JULIANA	KATHERINE	ARRIETA	VALEGA	1	11				I																					
																																TOTAL	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Ma Camila Gonzalez

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

Ricardo Vasquez
5/12/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja __4__ de __4__

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ | CC: 1031139801
Código CUENTAME UDS: 2575411554 93
Dirección UDS: KR 31 # 17 99
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RINCON DE SANTAFE | Teléfono UDS: 3212183590 | G.A 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			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	1141380020	EMILY	LUCIANA	LARA	GIL	2	4	A			A																					
2	PPT	7966830	JOSE	SEBASTIAN	SIERRA	PEÑAFIEL	1	1			A	A																					
3	RC	1247368479	ALAN	JERONIMO	CORREDOR	TELLEZ	1	10				A																					
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Ma Camila Gonzalez

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

Ricardo Vásquez 5/12/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	29/6/2021
Versión 1	Página 4 de 4
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___)

CENTRO ZONAL: SOACHA

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

MUNICIPIO: SOACHA

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257641186493

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: RINCON DE SANTAPE

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 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: 5/12/2024							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	EMILY LUCIANA LARA GIL	RC	1141380020					X	Si	2	2	2				Paola G.L	1073451888	PAOLA GIL									
2	JOSE SEBASTIAN SIERRA PEÑAFIEL	PPT	7966830					X	Si	2	2	2				Diego Peñafiel	96111400	Diego Peñafiel									
3	ALAN JERONIMO CORREDOR TELLEZ	RC	1247368479					X	Si	2	2	2				Alejandro Tellez	1069458077	Alejandro Tellez									
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
19																											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 7 ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: ___ ___

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: ___ ___

OBSERVACIONES:

Ricardo Velasquez 5/12/24

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	P39.MO12.FP Versión 1 Clasificación de la información: Publica	26/05/2021 Página 8 de 4

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: DICIEMBRE CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257641160493

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: RINCON DE SANTAFE NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 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: 5/12/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños mayores 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	ANA LUCIA VARELA RUIZ	RC	1023425370		X																						
2	ARIANNE SOPHIA GARCIA PULIDO	RC	1073728974		X																						
3	THIAGO EMMANUEL GONZALEZ OSPINA	RC	1171714957		X				Si	1	1	1				Dayana Ospina	1005876491	Dayana Ospina									
4	MARYAN CELESTE OYUELA SOLORZANO	RC	1242694059		X				Si	1	1	1				Diana Solorzano	52971607	Diana Solorzano									
5	CAMERON ADARA CUBILLOS RODRIGUEZ	RC	1242693983			X			Si	1	1	1				Danna Rodriguez	1073697921	Danna Rodriguez									
6	ASHLEY MELISSA PARRA CORTES	RC	1012480866			X			Si	1	1	1				Lorena Cortes	1072353471	Lorena Cortes									
7	ASHLEY SOFIA MACEA LADINO	RC	1012480885			X			Si	1	1	1				Ingrid Ladino	1036683751	PAOLA LADINO									
8	JEICOB EZEQUIEL GARCIA MEDINA	RC	1171714730			X			Si	1	1	1				Karell Medina	1067592455	Karell Medina									
9	ABI KATHALEIA CELIS GUTIERREZ	RC	1073728162				X		Si	1	1	1				Shorith Gutierrez	1073677674	Shorith									
10	VALENTINA ANGEL SORACA	RC	1011266459				X		Si	1	1	1				Viviana Soraca	1026289559	Sandy Soraca									
11	LUCIANA PEREZ TORRES	RC	1074537531				X		Si	1	1	1				Karen Torres	1019119619	Karen Torres									
12	DANNA SALOME TORRES PEREIRA	RC	1011263762				X																				
13	MARIANA DURAN CASTIBLANCO	RC	1012927778				X		Si	1	1	1				Fidelia Carvajal	29698244	Fidelia Carv.									
14	EMILY SAMANTHA PULIDO MARIN	RC	1247368137				X		Si	1	1	1				Juan Marin	79816271	Juan Marin									
15	NICOLAS ANDRES VARELA RUIZ	RC	1034405502				X		Si	1	1	1				Andres Varela	1154466643	Andres Varela									
16	JUAN MANUEL MENJURA BUITRAGO	RC	1022452730				X		Si	1	1	1				Waldina Gomez	41570799	Waldina Gomez									
17	JULIAN ESTEBAN MENJURA BUITRAGO	RC	1022452729				X		Si	1	1	1				Waldina Gomez	41570799	Waldina Gomez									
18	ANNY LUCIA CARDOZO ORTEGA	RC	1012480380				X		Si	1	1	1				Ingrith Ortega	1014135304	Ingrith Ortega									
19	JUAN PABLO TORRES MORENO	RC	1247368216				X		Si	1	1	1				Maria Moreno	1076983790	Juan Moreno									
20	JULIANA KATHERINE ARRIETA VALEGA	RC	1243764405				X																				

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 7 ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

Recibido 5/12/24