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 | 5/03/2022 | Versión 2 | Página 1 de 5 | 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:
- 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: 27/06/2024 Hora de inicio: 01 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 02 : 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Isaac Aguilera Fandiño	11.441.899	Enlace Tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Mujeres de nuestro Futuro NIT: 900815 972

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500248702 4 No. Cupos contratados: 105

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

Código CUÉNTAME: 25754115549.3 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: Rincon de Santa Fe

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)	11
¿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
		26	Se encuentra Planilla RAM Hoja 3 de 4 Diligenciada para la Quinta semana del Encuentro 4. Favor Realizar correccion y diligenciar el encuentro 4 en Casilla de la Cuarta semana Correspondiente del 24 al 28 de Junio. Radicar esta Planilla con la corregida Para conteo RAM. Se Valida Factura de Materiales de Mayo y No se evidencia en la UDS Cosedora

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

Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad del POSEEDOR DE LA COPIA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

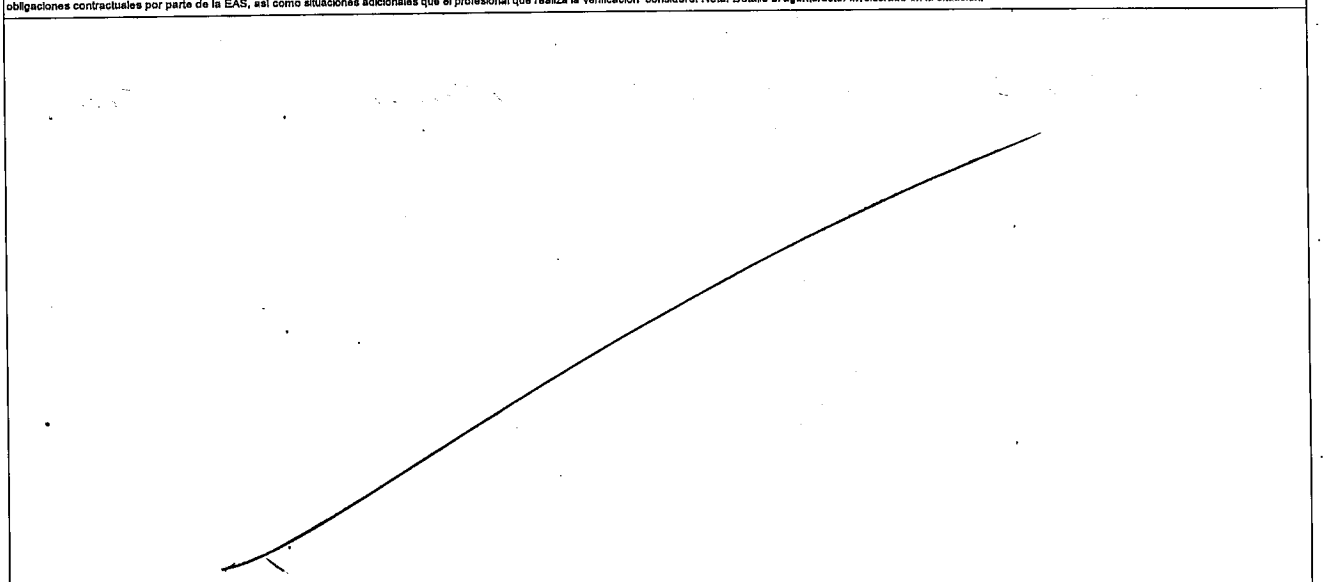
VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

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

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

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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Isaac Aguilera Fandiño	1141899	Enlace Tecnico	
Loraine Ortiz Mora	1095815480	Coordinadora Pedago	
Paola Andrea Rodriguez	1015413589	Apoyo PSICOSOCIAL	Paola R
Martha Liliana Torres Castillo	1022920550	Auxiliar Pedagogica	Martha Torres
María Camila Gonzalez G.	1031139601	Agente educativa.	ma 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 una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL LA Y ALALEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP
Versión 3

28/5/2015
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 4

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900840873-3
NUMERO DE CONTRATO: 2500248224
MES: JUNIO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ
Código CUENTAME UDS: 2575411554493
Dirección UDS: KR 31 # 17 99
Centro Zonal: SOACHA
CC: 1031139601
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Municipio: SOACHA
RINCON DE SANTAFE
Teléfono UDS: 3212183990

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	CC	52971607	DIANA	GLIDIZ	SOLORZANO	PACHECO	41	4			A	1					1					1								1				
2	CC	1065246088	YADITH		ASCANIO	TOLEDO	26	6				1					1					1								1				
3	CC	1019026002	MARTHA	LORENA	RUIZ	FARFAN	35	11				A					A	A				1								A				
4	RC	1012481402	ANGEL	MANUEL	SUAREZ	RAMIREZ	0	3				1																						√
5	RC	1171713855	ELKIN	DAMIAN	RANGEL	ALARCON	1	9				A					A		A			1								A				
6	RC	1066100869	ISAAC	ARMANDO	CLAVIJO	RAMIREZ	1	4				1																						√
7	RC	1034405502	NICOLAS	ANDRES	VARELA	RUIZ	1	11				A					A	A				1								A				
8	RC	1073728144	MAILIN	DANNETHE	BETANCURT	LUENGAS	1	2				A					1					1				A				1				
9	CC	1005776488	DAYANA	ALEJANDRA	OSPINA	SANTIBAÑEZ	21	1				A					A					A								A				
10	RC	1247368722	HANNA		GARNICA	RAMIREZ	0	9				1																						√
11	RC	1141380020	EMILY	LUCIANA	LARA	GIL	1	10				A					A					A		A						1				
12	ANM	4225872	JOSE	SEBASTIAN	SIERRA	PEÑAFIEL	0	8				A					1					1		A						1				
13	RC	1011263799	EMANUEL		DIAZ	LUCUMI	1	7				A					A		A			A								A				
14	RC	1171713917	GAEL		ALCALA	ORTEGA	1	9				A					1					1								A				
15	RC	1246448676	MARIA	CELESTE	ZARTA	GUTIERREZ	1	5				A					A	A				A								A				
16	RC	1141383967	SAMUEL	DAVID	BOHORQUEZ	CARO	0	7				1					1		A			1								1				
17	RC	1247368137	EMILY	SAMANTHA	PULIDO	MARIN	1	11				A					A				A	A								A				
18	RC	1012480380	ANNY	LUCIA	CARDOZO	ORTEGA	0	7				A					A		A		1	A				A				A				
19	RC	1016837603	MARIA	ISABELLA	SANCHEZ	BARREIRO	1	11				A					A				A	A								1				
20	RC	1023423982	DYLAN	MATHIAS	GUILOMBO	RAMIREZ	1	0				A					A					A		A			A								
																															TOTAL				

Verificación De cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENOS DE CUATRO AÑOS ESCRITOS
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENOS DE CUATRO AÑOS ATENDIDOS
TOTAL AUSENTES DURANTE EL MES

COORDINADOR(a)

RESPONSABLE DE GRUPO: Ms 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

27-06-24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MOS.PP
Versión 8

Clasificación de la Información:
Pública

29/8/2018
Página 1 de 1

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900949972-8
NÚMERO DE CONTRATO: 2500248/2024
MES: JUNIO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal: SOACHA
Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ
CC: 1031139601
Código CUENTAME UDS: 2575411554/93
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RINCON DE SANTAFE
Dirección UDS: KR 31 # 17 99
Teléfono UDS: 3212183590

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	AUSENCIA	CAUSA DE RETIRO
									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	1073728659	CHRISTOPHER		GUTIERREZ	BAQUERO	0	0				I					I				I				I									
2	CC	1032387787	MARY	LUZ	PINZON	GUEVARA	37	3			A	A					A				A				A									
3	RC	1074834530	MATEO	CALEB	SOSA	ARMAS	0	0				I					I				I				I									
4	RC	1012481809	LIAN	MATHIAS	RODRIGUEZ	RUIZ	0	1			A	A					A				A				A									
5	RC	1141383748	LIA	SALOME	URREGO	NEGRETE	0	8				A					A				I			A	I									
6	RC	1012480347	ANTHONNY		MONTERO	MEDINA	0	7				A					A				A	A			I									
7	RC	1013700201	SAMARA		SOSA	ARMAS	1	5				A			A		I				A				I									
8	RC	1171713984	EITHAN	FELIPE	GALINDO	PEREZ	1	8			A	A					A				A				A									
9	RC	1023424221	EIMMY	JULIANA	MARTINEZ	MESA	0	9				A			A		A				A				A									
10	RC	1140169440	YANDRA	ALANNYS	CUERO	ARAUJO	1	9				A					A				A	A			A									
11	RC	1247368745	YAHINA	ISABELLA	RAMOS	OTAVO	0	9				A			A		A			A	A				A									
12	RC	1242692774	ANNIE	VALERIA	GALLEGO	GONZALEZ	1	0				A			A		A				A				A									
13	RC	1242692807	JEILER	ANDRES	MANRIQUE	VARCENAS	0	11				A					A				A	A			I									
14	RC	1022452730	JUAN	MANUEL	MENJURA	BUITRAGO	0	11				I					I			A	I				I									
15	RC	1022452729	JULIAN	ESTEBAN	MENJURA	BUITRAGO	0	11				I					I			A	I				I									
16	RC	1247368500	EMANUEL	DAVID	LEAL	GRISALES	1	4				A					A				A	A			A									
17	RC	1020851974	ADRIAN	JESUS	RAMOS	ALEMAN	1	0				I					I				I				I									
18	RC	1013160023	EMMA	ISABELLA	MARQUEZ	JIMENEZ	1	0				A					I			A	A				I									
19	RC	1247368432	SALOME		ARRIETA	GUTIERREZ	1	5				A					I				A	A			A									
20	RC	1021697136	SARA	SAMANTHA	PATIÑO	LIBERATO	1	5				A					A	A			A				A									
																														TOTAL			

Distribución De Jornada	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS REGISTRO EN EL MES INICIO DE LA JORNADA
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS REGISTRO EN EL MES FINAL DE LA JORNADA
	TOTAL MUJERES GESTANTES REGISTRO

COORDINADOR(A) ER

RESPONSABLE DE GRUPO: Ms Camila Gonzalez

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

27-6-24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.M011.PP | 26/9/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900945972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 2500248324
MES: JUNIO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ | CC: 1031139691
Código CUENTAME UDS: 257541155493
Dirección UDS: KR 31 # 17 99
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RINCON DE SANTAFE
Municipio: SOACHA
Teléfono UDS: 3212183590

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.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	RC	1025159414	MARIA	ANTHONELLA	MENDEZ	BELTRAN	0	9				A					A	A				A					I							
2	RC	1016521383	LIAM	DAVID	LOPEZ	RODRIGUEZ	1	7				A					I					I					I							
3	RC	1016609721	EMMANUEL		PINILLA	DUCUARA	1	3				A					A				A	A					I							
4	RC	1243764405	JULIANA	KATHERINE	ARRIETA	VALEGA	1	5				A			A		A					A					I							
5	RC	1242692732	MARTIN		AGREDA	LEON	1	0				A					I		A			I					A							
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL			

Justificación De Inasistencia
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS CAUSA ASISTENCIA
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS CAUSA NO ASISTENCIA
TOTAL NIÑOS SOPORTES RADICADOS

COORDINADOR(A) SA

RESPONSABLE DE GRUPO: M.ª camila gonzalez

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

27-06-24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP | Versión 5 | Clasificación de la Información: Pública | 28/5/2019 | Página 1 de 1

Hoja __4__ de __4__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845973-5
MES: JUNIO
NUMERO DE CONTRATO: 2502483034
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): CAMILA GONZALEZ | CC: 1031139901
Código CUENTAME UDS: 2575411554/3 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RINCON DE SANTAFE
Dirección UDS: KR 31 # 17 99 | Teléfono UDS: 3212183590

# de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	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			
1	RC	1243783380	LIAM	ALFONSO	PINILLA	GARCIA	1	9				A					D				A	A					1							
2	RC	1141915961	VIOLETA		OLAVE	RODRIGUEZ	0	4				A					1					A				A	A							
3	RC	1030713634	VERONICA	ANTONELLA	TRUJILLO	PATIÑO	1	4				A					A			A		A					A							
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

Clasificación de la información

COORDINADOR(A) FIA

RESPONSABLE DE GRUPO Msa 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

27-6-2024

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FC MATO ENTREGA DE REFRIGERIOS (SERVIC DE PRIMERA INFANCIA

FOR-MOG-FP
Versión 1

CÓDIGO
Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

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

D. NORMAMARCA
DMP (X) MCB - P NR (___) M. PROPIA (___)

CENTRO ZONAL:
SEDE DE ENTREGA:

SOACHA
JUNIO

FUNDACION MUJERES I E NUESTRO FUTURO

MUNICIPIO:
CODIGO DUE ITAME DE LA IDS/SUA:

SOACHA

GRUPO DE ATENCION: 1

RINCON DE SANTAFE

NOMBRE GRUPO D I ATENCIÓN:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRU °O POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 3 Fecha: 20/06/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE L PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTI O No 4 Fecha: 27/06/2024 ALIMENTI S ENTREGADOS (Especifi que las unidades en regadas)						DATOS DE LA PERSON 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)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCRETACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LACTEOS Y DERIVADOS LACTEOS		OTRO (CONCRETACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	SALOME ARRIETA GUTIERREZ	RC	1247368432				x		Si	2	2	2			Mario Gutierrez	1073730794	Mario	Si	2	2	2			Aury Arrieta	1066098168	Aury Arrieta
2	JEILER ANDRES MANRIQUE VARCENAS	RC	1242692807				x		Si	2	1	1			Francy Vallejo	1123772406	Francy Vallejo									
3	EMMANUEL PINILLA DUCUARA	RC	1016809721				x		Si	2	2	2			Mauricio Ducuara	1073450094	Mauricio									
4	JULIANA KATHERIN ARRIETA VALEGA	RC	1243764405				x		Si	2	2	2			Katherine Valega	1064250826	Katherine									
5	MARTIN AGREDA LEON	RC	1242692732				x											Si	2	2	2			Jessica León	1073695055	Jessica León
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										

	ENCUENTRO No 3	ENCUENTRO No 4
TOTAL DE REGRIGEROS E ITREGADOS:	7	4
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Mª Camila González	
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	María Camila González	

OBSERVACIONES:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 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	ENCUENTRO No 3 Fecha: 20/06/2024 ALIMENTO / ENTREGADO (Especifique si las cantidades son iguales) Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	PROTEICA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS	OTRO (CONCRETAR CUÁL)	DATOS DE LA PERSONA A QUIEN SE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No 4 Fecha: 27/06/24 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades que se entregaron) Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	PROTEICA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS	OTRO (CONCRETAR CUÁL)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	JUAN MATHIAS RODRIGUEZ RUIZ	RC	1012181809		X				SI	1	1	1		Graciela Ruiz	52476319	Graciela	SI	1	1	1		Graciela Ruiz	52476319	Graciela
4	CHRISTOPHER GUTIERREZ BAQUERO	RC	1073728659		X																		
5	MATEO CALEB SOSA ARMAS	RC	1074134530		X																		
6	MARY LUZ PINZON GUEVARA	CC	1032187787	X					SI	1	1	1		Mery Pinzon	1032187787	Mery	NO	1	1	1		Mery Pinzon	1032187787	Mery
8	IA SALOMÉ URREGO NEGRETE	RC	1141183748		X																		
9	ANTHONNY MONTERO MEDINA	RC	1012180347				X		SI	1	1	1		Yuly Medina	1026657324	Yuly Medina							
7	JIMMY JULIANA MARTINEZ MESA	RC	1023124221				X		SI	1	1	1		Laura Mesa	1233510220	Laura Mesa	SI	1	1	1		Laura Mesa	1233510220	Laura Mesa
8	YAHINA ISABELLA RAMOS OTAVO	RC	1247168745				X		SI	1	1	1		Juliana Otavo	1000798670	Juliana O	SI	1	1	1		Juliana Otavo	1000798670	Juliana O
6	ARA SAMANTHA PATIÑO LIZERATO	RC	1023187138					X	SI	1	1	1		Marcela Liberato	1016050970	Marcela Liberato	SI	1	1	1		Marcela Liberato	1016050970	Marcela Liberato
10	ITHAN FELIPE GALINDO PERIZ	RC	1171713984					X	SI	1	1	1		Dora Perez	1073659003	Dora Perez	SI	1	1	1		Dora Perez	1073659003	Dora Perez
11	AMARA SOSA ARMAS	RC	1013190201					X	SI	1	1	1		Elkin Soza	1095095831	Elkin Soza							
12	NNIE VALERIA GALLEGO GONZALEZ	RC	1242192774				X		SI	1	1	1		Angie Gonzalez	1012417988	Angie G.	SI	1	1	1		Angie Gonzalez	1012417967	Angie G.
13	ANDRA ALANNYS CUERO AYALUO	RC	1140169440				X		SI	1	1	1		Dora Arroyo	1006639411	Dora A.	SI	1	1	1		Dora Arroyo	1006639411	Dora A.
14	JUAN MANUEL MENJURA BUITRAGO	RC	1022152730				X																
15	JULIAN ESTEBAN MENJURA BUITRAGO	RC	1022152729				X																
16	MANUEL DAVID LEAL GRISALES	RC	1247168500					X	SI	1	1	1		Johana Gonzalez	1013628226	Johana Gonzalez	SI	1	1	1		Johana Gonzalez	1013628226	Johana Gonzalez
17	ADRIAN JESUS RAMOS ALEMAN	RC	1020151974				X																
18	EMMA ISABELLA MARQUEZ JIMENEZ	RC	1013180023				X		SI	1	1	1		Adriana Jimenez	1233535819	Adriana							
19	MARIA ANTHONELLA MENDEZ BELTRAN	RC	1025159414				X		SI	1	1	1		Johana Beltran	1233711333	Johana Beltran							
20	IAM DAVID LOPEZ RODRIGUEZ	RC	1018121383					X															

ENCUENTRO No 3 — ENCUENTRO No 4

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: 18 — 13

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mª Camila Gonzalez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Camila Gonzalez

OBSERVACIONES:

#2 Se encuentra en hospital
#3 Se encuentra en hospital
#5 Niño se encuentra con fiebre
#6 el niño tiene restricción medica.
#15 el niño tiene restricción medica.
#16 el niño se encuentra hospitalizado
#20 el niño se encuentra hospitalizado

Jueves 27-06-24

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS HOGARES COMUNITARIOS FAMILIAR

FOR-MOV-PP | Versión: 1 | Clasificación de la información: Pública | Página 1 de 1

REGIONAL: | SERVICIO: | OMP (X) | HCB - FAMI (___) | M. PROPIA (___) | CUNDINAMARCA | CENTRO ZONAL: | HOJA DE RUTA | MES DE ENTREGA: | AÑO | MUNICIPIO: BOACHA | CODIGO CUENTANME DE LA UDS/ACA: 257541155443 | FUNDACION MUJERES DE HUESTRO FUTURO | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓ N: RINCON DE SANTAFE | GRU O 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 3 Fecha: 20/06/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Elegen fogua las casillerbe chiregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 4 Fecha: 27/06/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique sus cantidades entregadas)	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) / FRUTA / PRODUCTO DE PANADERIA / LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS / OTRO (CONCERTACIONES)	HOMBRE 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	ADITH ASCANIO TOLEDO	CC	10 5246088	X								
2	IANA GLORIZ SOLORZANO PACHECO	CC	5 971607	X								
3	ARTHA LORENA RUIZ FARFA N	CC	10 9026002	X								
4	NGEL MANUEL SUAREZ RAM REZ	RC	10 2481402	X								
5	SAAC ARMANDO CLAVIJO RA IREZ	RC	10 6100869	X								
6	LIAN DAMIAN RANGEL ALARCON	RC	11 1713855	X								
7	ICOLAS ANDRES VALERA RUI	RC	10 4405502	X								
8	AILIN DANNETHE BETANCOURT LUENGAS	RC	10 3728144	X								
9	AYANA ALEJANDRA OSPINA SANTIBAÑEZ	CC	10 5779488	X	No 1 1 1	Dayana Ospina	1005776488	Dayana Ospina				
10	ANNA GARNICA RAMIREZ	RC	12 7368722	X								
11	ERONICA ANTONELLA TRUJ LLO PATIÑO	RC	10 0713634	X	si 2 2 2	Angelica Patiño	1012416767	Angelica Patiño				
12	MILY LUCIANA LARA GIL	RC	11 1380020	X	si 2 2 2	Paola G.l	1073831999	Paola Gil				
13	MANUEL DIAZ LUCUMI	RC	10 1263799	X	si 2 2 2	Nelly Escobar	30516108	Nelly Escobar				
14	ANNY LUCIA CARDOZO ORTE SA	RC	10 2490380	X	si 2 1 1	Ingrid Ortega	1104185704	Ingrith Ortega				
15	AEL ALCALA ORTEGA	RC	11 1713917	X								
16	MARIA CELESTE ZARTA GUTI RREZ	RC	12 6448675	X	si 2 2 2	Camilo Gutierrez	1235779570	Camila G.				
17	AMUEL DAVID BOHORQUEZ CARO	RC	11 1383967	X								
18	MILY SAMANTHA PULIDO MARIN	RC	12 7368137	X	si 2 2 2	Alicia Marin	1073749853	Alicia Marin				
19	MARIA ISABELLA SANCHEZ B RREIRO	RC	10 6837603	X	si 2 2 2	Katherine Barrero	1053114981	Katherine Barrero				
20	VIOLETA OLAVE RODRIGUEZ	RC	11419 5961	X	si 1 1 1	Alejandra Rodriguez	1076361968	Alejandra R.				

ENCUENTRO No 3 | ENCUENTRO No 4

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 15

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mª Camila Gonzalez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Camila Gonzalez

OBSERVACIONES:

#1 Se encuentra en parqueo
#2 Se encuentra en parqueo
#3 Se encuentra en cita medica
#4 La madre se encuentra enferma y no tiene red de apoyo.
#7 El niño se encuentra en cita medica
#8 Esta en la espera de la visita del Sisben
#10 El niño esta hospitalizado
#11 El niño esta hospitalizado.

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FOR-MOVI-FP	CAUCHO
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

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

SERVICIO: SMIF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: JUNIO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA / EL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO — CODIGO CUENTAME DE LA JDS/UCA:

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CIUDAD DE SANTAFE — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — GRUPO DE ATENCION: 8

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 3 Fecha: 20/06/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 4 Fecha: 27/06/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario antes con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario antes con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
									ALIMENTO / ENTREGADOS (Especifique si las cantidades son iguales)										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)								
1	DYLAN MATHIAS GUILOMBO RAMIREZ	RC	1023423182				X		Si	2	2	2				Patricia Ramirez	1024649527	PatriciaR	Si	2	2	2				Patricia Ramirez	1024649527	PatriciaR
2	JOSE SEBASTIAN SIERRA PEÑAFIEL	ANM	4225872			X																					
3	LIAM ALFONSO PINILLA GARCIA	RC	1243763180				X		Si	2	2	2				Enicth Garcia	1069822	Enicth G									
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 3: 4 — ENCUENTRO No 4:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mª Camila Gonzalez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Camila Gonzalez

OBSERVACIONES: # 2 el niño si encuentra con impacidad.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FOA-F013.FP	29/6/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

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

CUNDINAMARCA — DMP (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___)
CENTRO ZONAL: SOACHA — MES DE ENTREGA: JUNIO
MUNICIPIO: SOACHA
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541105493
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE GRUPO DE ATENCION: GRUPO DE ATENCION: 1
TIPICOS DE SANTAFE

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (6 inclusive)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 06/06/2024 — Usuario recibe ración Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCENTRACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No 2 Fecha: 13/06/2024 — Usuario recibe ración Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCENTRACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	YADITH ASCANIO TOLEDO	CC	1065246088	X																					
2	DIANA ELIDIZ SOLORZANO PACHECO	CC	52971607	X																					
3	MARTHA LORENA RUIZ FARFAN	CC	1019026002	X					NO	1	1	1		Martha Ruiz	1019026602	Lorena Ruiz	NO	1	1	1		Martha Ruiz	1019026602	Lorena Ruiz
4	ANGEL MANUEL SUAREZ RAMIREZ	RC	1012481402		X																				
5	ISAAC ARMANDO CLAVIJO RAMIREZ	RC	1066100869				X																		
6	ELKIN DAMIAN RANGEL ALARCON	RC	1171713855				X		SI	2	2	2		Hanno Alarcon	52469114		SI	2	2	2		Hanno Alarcon	52469114	
7	NICOLAS ANDRES VALERA RUIZ	RC	1034405502				X		SI	2	2	2		Martha Ruiz	1019026602	Lorena Ruiz	SI	2	2	2		Martha Ruiz	1019026602	Lorena Ruiz
8	MAILIN DANNETHE BETANCURT LUENGAS	RC	1073728144				X		SI	2	2	2		Kristy Betancourt	1014683733	Kristy Betancourt									
9	DAYANA ALEJANDRA OSPINA SANTIBAÑEZ	CC	1005776488	X					NO	1	1	1		Dayana Ospina	1005776489	Dayana Ospina	NO	1	1	1		Dayana Ospina	1005776489	Dayana Ospina
10	HANNA ISABNICA RAMIREZ	RC	1247368722			X																			
11	VERONICA ANTONELLA TRUJILLO PATIÑO	RC	1030713634				X		SI	2	2	2		Angelica Patiño	1012416767	Angelica Patiño	SI	2	2	2		Angelica Patiño	1012416767	Angelica Patiño
12	EMILY LUCIANA LARA GIL	RC	1141380020				X		SI	2	2	2		Paola Gil	1023751970	PAOLA GIL	SI	2	2	2		Paola Gil	1023751970	PAOLA GIL
13	EMANUEL DIAZ LUCUMI	RC	1011263799				X		SI	2	2	2		Rosangela Escobar	1140310109		SI	2	2	2		Rosangela Escobar	1140310109	
14	ANNY LUCIA CARDOZO ORTEGA	RC	1012490380			X			SI	2	1	1		ingrid Ortega	1154135504	Ingrith	SI	2	1	1		ingrid Ortega	1154135504	Ingrith
15	GAEL ALCALA ORTEGA	RC	1171713917				X		SI	2	2	2		Alejandra Ortega	1003745776	Alejandra O	SI	2	2	2		Aly		
16	MARIA CELESTE ZARTA GUTIERREZ	RC	1246448676				X		SI	2	2	2		camila Gutierrez	1135979570	Camila G	SI	2	2	2		Camila Gutierrez	1135979570	Camila G
17	SAMUEL DAVID BOHORQUEZ CARO	RC	1141383967				X																		
18	EMILY SAMANTHA PULIDO MARIN	RC	1247368137				X		SI	2	2	2		Alicia Marin	1233749853	Alicia Marin	SI	2	2	2		Alicia Marin	1233749853	Alicia Marin
19	MARIA ISABELLA SANCHEZ BARREIRO	RC	1016837603				X		SI	2	2	2		Katherine B	1052761763	Katherine Barrero	SI	2	2	2		Katherine B	1052761981	Katherine Barrero
20	VIOLETA OLAVE RODRIGUEZ	RC	1141915961		X				SI	1	1	1		Alejandra R	1175211491	Alejandra R	SI	1	1	1		A		

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 24 — ENCUENTRO No 2: 19

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mª Camila Gonzalez — Mª Camila Gonzalez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Camila Gonzalez — Maria Camila Gonzalez

OBSERVACIONES:

#1 Se encuentra en pumpkin
#2 Se encuentra con dolores bajos y luego entro a pumpkin
#4 retiro voluntario
#5 retiro voluntario
#8 La madre esta cuidando al niño, la niña esta bien.
#10 retiro voluntario
#13 no se establece comunicacion con la familia.
#17 El niño se encuentra hospitalizado en casa.
#20. Se encuentra Asegurado

Institucional

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

FOR-M13.PP | Versión: 1 | Página 1 de 1 | Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL: CUNDINAMARCA | CENTRO ZONAL: | SOACHA | MUNICIPIO: | SOACHA
SERVICIO: | UNAT (X) | 1626 - 71439 (___) | M. PROPIA (___) | MES DE ENTREGA: | JUNIO | CODIGO CUENTAME DE LA UDSUCA: 057501108449
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: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 06/06/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCEPTUALIZADO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No 2 Fecha: 13/06/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	OTRO (CONCEPTUALIZADO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LIAN MATHIAS RODRIGUEZ RUIZ	RC	1012481809		X				si	1	1	1		Gricelda Ruiz	52476519	Gricelda Ruiz	si	1	1	1		Gricelda Ruiz	52476519	Gricelda Ruiz
2	CHRISTOPHER GUTIERREZ BAQUERO	RC	1073728659		X																			
3	MATEO CALEB SOSA ARMAS	RC	1074834530		X																			
4	MARY LUZ PINZON GUEVARA	CC	1052387787	X					No	1	1	1		Mary Pinzon	1032394184		No	1	1	1		Mary Pinzon	1032397292	
5	LIA SALOMÉ URREGO NEGRETE	RC	1141383748		X				si	1	1	1		Marcela Negrete	1022439557	Lina Negrete	si	1	1	1		Marcela Negrete	1022439557	Lina Negrete
6	ANTHONNY MONTERO MEDINA	RC	1012480347			X			si	1	1	1		Judy medina	1070637739	Judy medina	si	1	1	1		Yudy Medina	1070637739	Judy Medina
7	EMMY JULIANA MARTINEZ MESA	RC	1023424221			X			si	1	1	1		Laura Mesa	1233510220	Laura Mesa	si	1	1	1		Laura Mesa	1233510220	Laura Mesa
8	YAHINA ISABELLA RAMOS OTAVO	RC	1247368745			X			si	1	1	1		Juliana otavo	1000739620	Juliana otavo	si	1	1	1		Juliana otavo	1000739620	Juliana-O
9	SARA SAMANTHA PATIÑO LIBERATO	RC	1021697136				X		si	1	1	1		Marcela liberato	1014050070	Marcela liberato	si	1	1	1		Marcela liberato	1014050070	Marcela Liberato
10	EITHAN FELIPE GALINDO PEREZ	RC	1171713984				X		si	1	1	1		Diana Perez	1073699003	Diana Perez	si	1	1	1		Diana Perez	1073699003	Diana Perez
11	SAMARA SOSA ARMAS	RC	1013700201				X		si	1	1	1		Elkin Sosa	80508674	Elkin Sosa	si	1	1	1				
12	ANNIE VALERIA GALLEGO GONZALEZ	RC	1242892774		X				si	1	1	1		Angie Gonzalez	1012417967	Angie G.	si	1	1	1		Angie Gonzalez	1012417967	Angie. G
13	YANDRA ALANNYS CUERO ARAUJO	RC	1140169440			X	si	si	si	1	1	1		Dora Araujo	1004637411	DORA ARAUJO	si	1	1	1		Dora Araujo	1004637411	DORA A.C
14	JUAN MANUEL MENJURA BUSTRAGO	RC	1022452730			X																		
15	JULIAN ESTEBAN MENJURA BUSTRAGO	RC	1022452729			X																		
16	EMANUEL DAVID LEAL GRISALES	RC	1247368500				X		si	1	1	1		Johana Grisales	1018619966	Johana Grisales	si	1	1	1		Johana Grisales	1018627266	Johana Grisales
17	ADRIAN JESUS RAMOS ALEMAN	RC	1020851974			X																		
18	EMMA ISABELLA MARQUEZ JIMENEZ	RC	1013160023			X			si	1	1	1		Ashly Jimenez	1032411793	Ashly Jimenez								
19	MARIA ANTHONELLA MENDEZ BELTRAN	RC	1025159414			X			si	1	1	1		Johanna Beltran	52971779	Ruth Beltran	si	1	1	1		Johanna Beltran	52971779	Johanna Beltran
20	LIAM DAVID LOPEZ RODRIGUEZ	RC	1016521383				X		si	1	1	1		Hellen Rodriguez	1107333566	Hellen R.								

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	21	14
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Mª Camila Gonzalez	Mª Camila Gonzalez
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	María Camila Gonzalez	María Camila Gonzalez

OBSERVACIONES:

#2 El usuario no asiste porque se encuentra en puerperio.
#3 El usuario no asiste porque se encuentra en puerperio
#11 La niña fue vacunada.
#14 El niño tiene restricción medica
#15 El niño tiene restricción medica
#17 El niño se encuentra con cuidador encargo
#18 La niña se encuentra con la madre realizando diligencias
#20 La madre manifiesta que no estuvo ocupada y no pudieron asistir.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

FSA3001LPF | 26/6/2023 | Versión 7 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CUNDINAMARCA | CENTRO ZONAL: SOACHA | MUNICIPIO: SOACHA
SERVICIO: (SNP (X) HCB – FAMI (___) M. PROPIA (___)) | MES DE ENTREGA: JUNIO | CODIGO CUENTAME DE LA LEOSUCA: 257941155400
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 CUPOS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 06/06/2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS	OTRO (CONCERTACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No 2 Fecha: 13/06/2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS	OTRO (CONCERTACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	SALOME ARRIETA GUTIERREZ	RC	1247368432				x		si	2	2	2		Maria Gutierrez	1077320764	Maria Gutierrez	si	2	2	2				
2	JEILER ANDRES MANRIQUE VARCENAS	RC	1242692807			x			si	2	1	1		Franci Vercenas	1123573706	Franci Vercenas	si	2	1	1		Franci Vercenas	1123932806	Franci Vercenas
3	EMMANUEL PINILLA DUCUARA	RC	1016609721				x		si	2	2	2		Monica Ducuara	1036450078	Monica Ducuara	si	2	2	2		cecilia Pinilla	1014911670	Brucer
4	JULIANA KATHERIN ARRIETA VALESA	RC	1243764405				x		si	2	2	2		Katherin Valesa	1042434924	-Katherin	si	2	2	2		Katherin Valesa	1042434924	Katherin
5	MARTIN AGREDA LEON	RC	1242692732				x		si	2	2	2		Jessica Leon	1076895055	-Jessica Leon								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:	9	5
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Mª Camila Gontalet	Mª Camila Gontalet
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Maria Camila Gontalet	Maria Camila Gontalet

OBSERVACIONES: #1 la niño se encuentra hospitalizado.

institucional

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

709-PROYD-FP	06/06/2021
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: JUNIO | CODIGO CIUENTAME DE LA UGSUCA: 2573415849

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: 06/06/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 13/06/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 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 (CONCERTADOS/DES)	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 (CONCERTADOS/DES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DYLAN MATHIAS GUILOMBO RAMIREZ	RC	1023423982				X		Si	2	2	2		Patricia Ramirez	1016079527	Patricia R	Si	2	2	2		Patricia Ramirez	1016245827	Patricia R
2	JOSE SEBASTIAN SIERRA PEÑAFIEL	ANM	4225872			X			Si	2	2	2		Dana Peñafiel	6811400									
3	LIAM ALFONSO PINILLA GARCIA	RC	1243763380				X		Si	2	2	2		Hector pinilla	91261215		Si	2	2	2		Encelth Garcia	1269322	Encelth G.
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:	5	4
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Mª Camila Gonzalez	Mª Camila Gonzalez
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Maria Camila Gonzalez	Maria Camila Gonzalez

OBSERVACIONES: # 2 el niño se encuentra con problemas respiratorios.