

Al contestar cite este número



Radicado No:

202431002000217721

Medellin, 2024-10-23

Señora

MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA

Representante legal

CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO

director.fuerzaydesarrollo@gmail.com

Calle 79 52ª- 71

Itagüí – Antioquia

ASUNTO: REQUERIMIENTO ANTE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE APORTES 05008072024.

Cordial saludo,

Con fundamento en la competencia conferida a los supervisores en cuanto al seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la entidad contratante y su facultad para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, remito el presente requerimiento en el que se exponen de manera detallada los hechos constitutivos de presuntos incumplimientos del contrato de Aportes No. 05008072024, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y la **CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO**, identificada con NIT 901466332.

Es oportuno señalar que de acuerdo con la relación derivada del contrato de Aporte No. 05008072024, son obligaciones de la EAS:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

“2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.”

(...) **“2.6. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.”**

(...) **“2.10. Responder y resolver en los términos establecidos y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.”**

(...) **“2.19. Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestión de calidad de la atención, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atención -UA y Entidades.”**

(...) **“2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.”**

CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.

(...) **“2.3 Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 2.3.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. 2.3.5. Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA”.**

(...) **“2.4 Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-... 2.4.10 Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. 2.4.11 Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional. 2.4.12 Atender con**

oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.

(...) “2.5 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores: 2.5.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. 2.5.2. La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, reducción de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.”

(...) “2.8. Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. “2.8.2. Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.” (...)

HECHOS

PRIMERO: La Supervisora de los contratos CLAUDIA MARCELA MACIAS GARCES del área de influencia del Centro Zonal Noroccidental del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, lleva a cabo la labor de supervisión y control a la ejecución del contrato de Aportes No. 05008072024, suscrito el día 7 de mayo de 2024, entre el ICBF Regional Antioquia y la EAS CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO

SEGUNDO: El contrato de Aporte No. 05008072024, antes mencionado, fue perfeccionado con la póliza de cumplimiento No. 460 74 994000007496 con fecha de vigencia desde el 1 de mayo de 2024 y el acta de inicio del 6 de mayo de 2024, haciéndose exigible su cumplimiento a partir del 7 de mayo de 2024, fecha de suscripción de esta.

TERCERO: En ciclo del mes de octubre se realiza visita de seguimiento a la ejecución técnica al contrato 05008072024 el día 16/10/2024 por el profesional, Jefferson Cano se identifica que las Unidades de Atención del Contrato 05008072024 en la modalidad HCB FAMI – FAMILIAR, no prestaron servicio la semana del 7 de octubre, de lo cual manifiestan que el coordinador de la Modalidad el Sr. Fray Taborda les indica que las FAMI también salían a semana de receso, lo cual en Comité Técnico Operativo del día 11 de septiembre se informa que la semana de receso aplica solamente para los HCB ya que para la Modalidad Fami cuenta con los días completos de atención.

OBLIGACIONES PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

(...) “2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posterioridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.”

2.10. Responder y resolver en los términos establecidos y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos

(...) “2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.”

CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

(...) “2.3 obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 2.3.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. 2.3.5. Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA.

(...) “2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. 2.8.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. 2.8.2. Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este”..

SOLICITUD:

En el marco de la supervisión a los contratos suscritos con el ICBF, se requiere a la Entidad Administradora que usted representa para que:

- a. Explique los motivos por los cuales se dan los presuntos incumplimientos en el marco de la prestación del servicio relacionados en los hechos.
- b. Explicar de manera clara del porque en las Unidades de Atención de la Modalidad HCB FAMI – FAMILIAR no se prestó servicio en la semana del 7 al 11 de octubre.
- c. Elaborar plan de mejora que garantice que la situación por la cual se está requiriendo no se vuelva a presentar en las UDS adscritas al contrato 05008072024, así mismo enviar las propuestas, garantizando entrega de refrigerios y días de atención durante el mes de octubre.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la supervisión procede conforme a la guía de supervisión del ICBF, al artículo 84 del Estatuto Anticorrupción (ley 1474 de 2011) y de acuerdo con interpretaciones jurisprudenciales, se señala:

“Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos y circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, cuando tal incumplimiento se presente”.

Dando plena aplicación del debido proceso de conformidad con el artículo 29 de la Constitución Política y el artículo 17 de la ley 1150 de 2007 se concede el término de **TRES (3) días hábiles**, contado a partir del recibo del presente requerimiento para dar respuesta por escrito.

Así mismo, se informa que, de no realizar la gestión solicitada en el presente requerimiento dentro del término previsto, se dará aplicación al procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, el cual establece el Procedimiento Administrativo Sancionatorio Contractual; especialmente en desarrollo de la **CLÁUSULA 11. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO CLÁUSULA** El ICBF podrá imponer multas, declarar el incumplimiento o declarar la caducidad, de conformidad con lo establecido por los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007, 18 y 40 de la Ley 80 de 1993, 86 de la Ley 1474 de 2011 y 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015, y demás normas aplicables, así: I) **MULTAS: A.** Con el objeto de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, el **ICBF** podrá imponerle al **CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. **B.** Para tal efecto, el **ICBF** observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **C.** El valor acumulado de las multas impuestas al **CONTRATISTA** no podrá superar el quince por ciento (15%) del valor del contrato. **D.** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento ni impedirá la reclamación de perjuicios por parte del **ICBF**. **E.** El pago o compensación del valor de las multas impuestas no exonerará al contratista de la obligación de cumplir con el objeto contratado **F. El CONTRATISTA** autoriza que el **ICBF** descuenta del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. II) **DECLARACIÓN DE INCUMPLIMIENTO Y COBRO DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A.** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, el **ICBF** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación anticipada y parcial de los perjuicios causados al **ICBF**, sin que lo anterior sea óbice para que se declare la caducidad del contrato y se impongan las multas a que haya lugar. **B.** El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del Contrato que no supere el porcentaje señalado. **C.** En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que el **ICBF** le solicite al **CONTRATISTA** la

totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. D. El CONTRATISTA autoriza que el ICBF descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. E. La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de imposición de multas, de conformidad con lo pactado en este contrato. F. Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte del ICBF una vez terminado el Contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales, los cuales no significarán, en ningún caso, la renuncia al ejercicio de la potestad sancionatoria. G. Para efectos de la declaración de incumplimiento y el cobro de la cláusula penal pecuniaria, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. H. El pago de la cláusula penal pecuniaria no extingue las obligaciones emanadas del contrato y, por lo tanto, no exime al contratista del cumplimiento de la obligación principal. III) CADUCIDAD: A. Cuando se declare la caducidad, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. B. Para la declaratoria de caducidad, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. PARÁGRAFO - PAGO DE LAS SANCIONES. El valor de la pena y/o de la multa se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o si no, de la garantía constituida, y si esto último no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción coactiva o por el procedimiento que para tal efecto señale la ley. El pago de las sumas antes señaladas no extingue las obligaciones emanadas del contrato, ni exime al CONTRATISTA de indemnizar los perjuicios causados.”

Atentamente,



Claudia Marcela Macías Garcés

Supervisora del Contrato de Aporte No.05008072024

Centro Zonal Noroccidental

Copia: Archivo Grupo Jurídico.

Proyectó y elaboró: Roseli Arelis Garcia Valencia/ contratista- profesional de seguimiento a la ejecución técnica. *Arelis Garcia Valencia*



Medellín, 31 de octubre del 2024

Doctora

Claudia Marcela Macias Garces

Supervisora del Contrato de Aporte No.05008072024

Centro zonal Noroccidental

Asunto: Respuesta a **Requerimiento Radicado No:** 202431002000217721

Cordial saludo,

El presente oficio tiene como fin dar respuesta al requerimiento N° 202431002000217721 A continuación, se mencionan los hechos relacionados en el documento enviado por parte de la Supervisión del contrato y se da respuesta a lo solicitado.

-PRIMERO: La Supervisora del Contrato Claudia Marcela Macias Garces del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, lleva a cabo la labor de supervisión y control a la ejecución del contrato de Aportes No. 05008072024, suscrito el día 7 de mayo de 2024, entre el ICBF Regional Antioquia y la EAS Corporación fuerza y desarrollo.

-SEGUNDO: El contrato de Aporte No. 05008072024, antes mencionado, fue perfeccionado con la póliza de cumplimiento No. 460 74 994000007496 con fecha de vigencia desde el 1 de mayo de 2024 y el acta de inicio del 6 de mayo de 2024, haciéndose exigible su cumplimiento a partir del 7 de mayo de 2024, fecha de suscripción de esta.

- TERCERO: En ciclo del mes de octubre se realiza visita de seguimiento a la ejecución técnica al contrato 05008072024 el día 16/10/2024 por el profesional, Jefferson Cano se identifica que las Unidades de Atención del Contrato 05008072024 en la modalidad HCB FAMI – FAMILIAR, no prestaron servicio la semana del 7 de octubre, de lo cual manifiestan que el coordinador de la Modalidad el Sr. Fray Taborda les indica que las FAMI también salían a semana de receso, lo cual en Comité Técnico Operativo del día 11 de septiembre se informa que la semana de receso aplica solamente para los HCB ya que para la Modalidad Fami cuenta con los días completos de atención.

SOLICITUD:

En el marco de la supervisión a los contratos suscritos con el ICBF, se requiere a la Entidad Administradora que usted representa para que:

Corporación Fuerza y Desarrollo

NIT 901.466.332-9-1

CLI 49 # 50 - 21 Medellín Colombia

www.corporacionfuerzaydesarrollo.com



- a. Explique los motivos por los cuales se dan los presuntos incumplimientos en el marco de la prestación del servicio relacionados en los hechos.
- b. Explicar de manera clara del porque en las Unidades de Atención de la Modalidad HCB FAMI – FAMILIAR no se prestó servicio en la semana del 7 al 11 de octubre.
- c. Elaborar plan de mejora que garantice que la situación por la cual se está requiriendo no se vuelva a presentar en las UDS adscritas al contrato 05008072024, así mismo enviar las propuestas, garantizando entrega de refrigerios y días de atención durante el mes de octubre.

Con el fin de darle una respuesta a las solicitudes realizadas anteriormente se anexa archivo en Excel con el plan de mejora, explicación del porqué de los incumplimientos, estrategias y acciones a desarrollar, responsables, Fechas y evidencias a entregar.

Igualmente se carga la carpeta de evidencias, los RAM de las 28 UDS.

De parte de la Corporación Fuerza y desarrollo tenemos siempre una disposición para seguir acompañando el desarrollo integral de la primera infancia en todos los programas que operemos.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,


MARIAM VALENTINA HINCAPIÉ ARBOLEDA
Representante legal

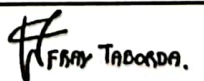
Corporación Fuerza y Desarrollo

NIT 901.466.332-9-1

ClI 49 # 50 - 21 Medellín Colombia

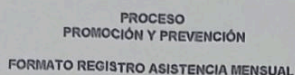
www.corporacionfuerzaydesarrollo.com

PLAN DE MEJORA CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO REQUERIMIENTO CONTRATO 05008072024						
COMPONENTE	DESCRIPCIÓN DEL PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	EXPLIQUE DE MANERA GENERAL EL PORQUE DE LOS INCUMPLIENTOS	ESTRATEGIAS Y ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA	ENTREGABLE
ADMINISTRATIVO Y GESTION	Durante las visitas de supervision se evidencia que las madres FAMI salieron a receso en el mes de octubre	La informacion recibida desde la coordinacion no fue clara y se comete el error de darle la una directriz errada a las madres	Se les da la directriz a las madres FAMI para que realicen los encuentros con las familias según las directrices que se tiene por manual operativo mes a mes	EAS	Oct-24	RAM con los encuentros completos por mes

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F8.MO12.PP		23/02/2018																									
			Versión 5		Página 1 de 1																									
			Clasificación de la Información: Pública																											
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO NIT: 901.666.332-8-1 MES: <u>Octubre</u> MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO			IDENTIFICACIÓN 43264906 Regional: <u>ANTIOQUIA</u> Centro Zonal: <u>NOROCCIDENTAL</u> Municipio: <u>MEDELLIN</u> Nombre Agente Educativo (a): <u>YUDY MILENA GOMEZ</u> CC: <u>43264906</u> Código CUENTAME UDS: <u>50011118484</u> Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: <u>CARRUSEL</u> Dirección UDS: <u>CARRUSEL</u> Teléfono UDS: <u>3146808929</u>																											
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												TOTAL MENSUAL															
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	1025674003	Jeremy		Araúbo	Palacio	1	9																						
2	RC	1027665939	Valentino		Bonales	Rueda	1	10																						
3	RC	1018280325	Emiliana		Rivas	Gomez	1	9																						
4	RC	1020128624	Ismael		Aguirre	Vera	1	10																						
5	RC	1070245035	Alana		Hernandez	Barra		8																						
6	RC	1131206935	Renata		Moncalvo	Montoya		8																						
7	RC	1020244510	Luciana		Morano	Villa		11																						
8	RC	1020288807	Jacobo		Aguirre	Vera		5																						
9	RC	1131206690	Nathius	Esteban	Durango	Vera		11																						
10	RC	1023568978	Guadalupe		Sierca	Taborda		4																						
11	RC	1020245748	Federico		Toro	Miró		3																						
12	RC	1000404716	Sara		Mejia			24																						
13	CC	1152194095	Yuri	Milena	Roa	Aguirre		32																						
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
									TOTAL																					
Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:				 COORDINADOR(A) EA		 RESPONSABLE DE GRUPO																							
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:																													
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:																													

Antes de imprimir este documento... pléase en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA





29/05/2019

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

NÚMERO DE CONTRATO: 05020073004

IDENTIFICACIÓN

Regional: Antigua

Centro Zonal Noroccidental

Municipio: MEDELLIN

Hola	1
------	---

MES OCTUBRE

NUMERO DE CONTRATO: 05008072024.

Nombre Agente Educativo (a): NELVI SEGURA

CC 00 5 0 9 0 4 6 1 1

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención LAS FRESAS

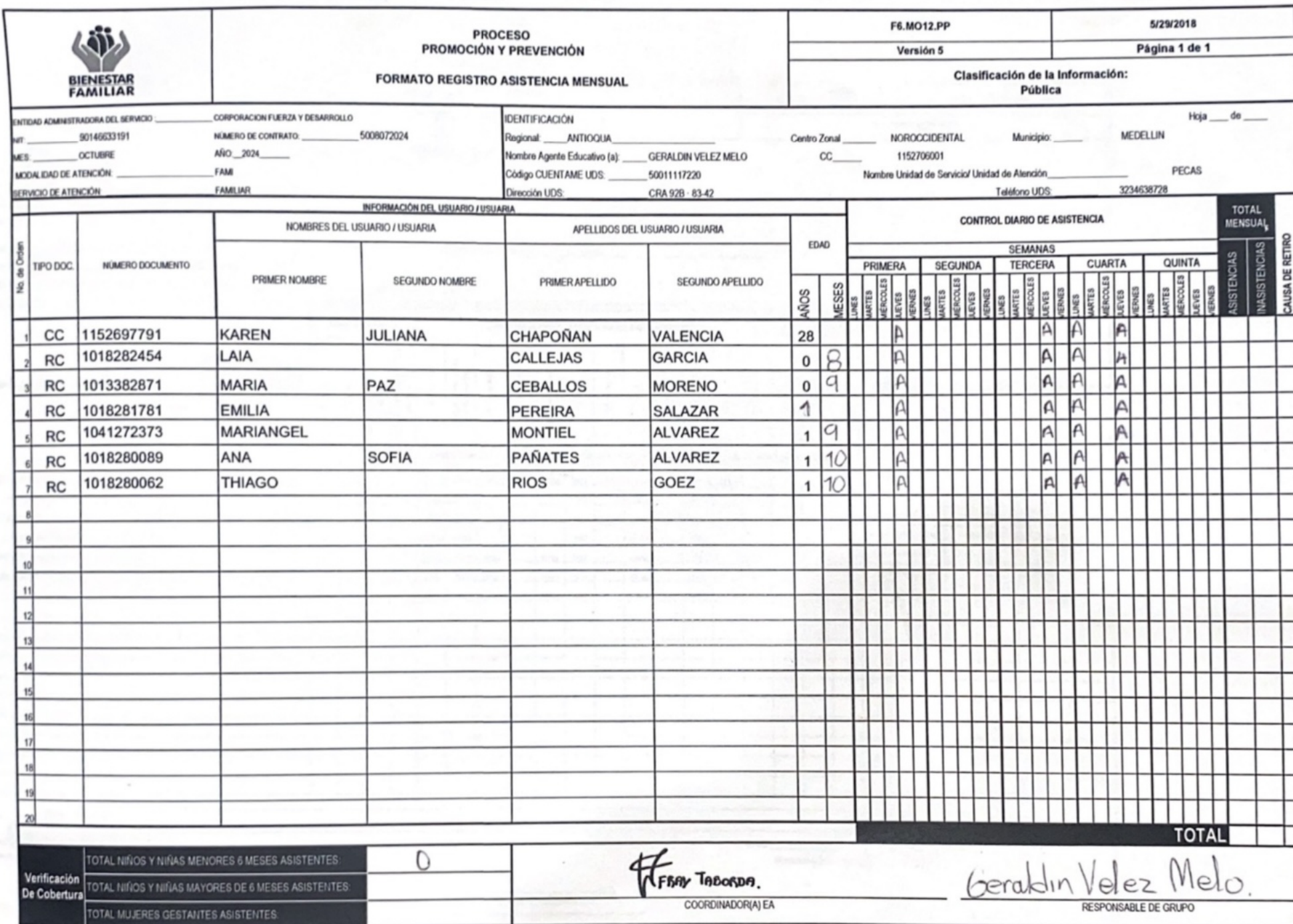
Dirección UDS: CR104C/61B81

Teléfono UDS: 02 3 2 4 5 9 5 9 5 44

[illegible]

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

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



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Fuerza y Desarrollo
Nº: 901466332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 05008072024 IDENTIFICACIÓN
MES: Octubre AÑO: 2024 Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellín
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar Nombre Agente Educativo (a): Asiride Montoya G cc: 43.799.998
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia Código CLIENTAME LID: 050011127889 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Palomitas
Dirección LID: Carrera 70 A N 93-75 int 301 Teléfono LID: 6045056999

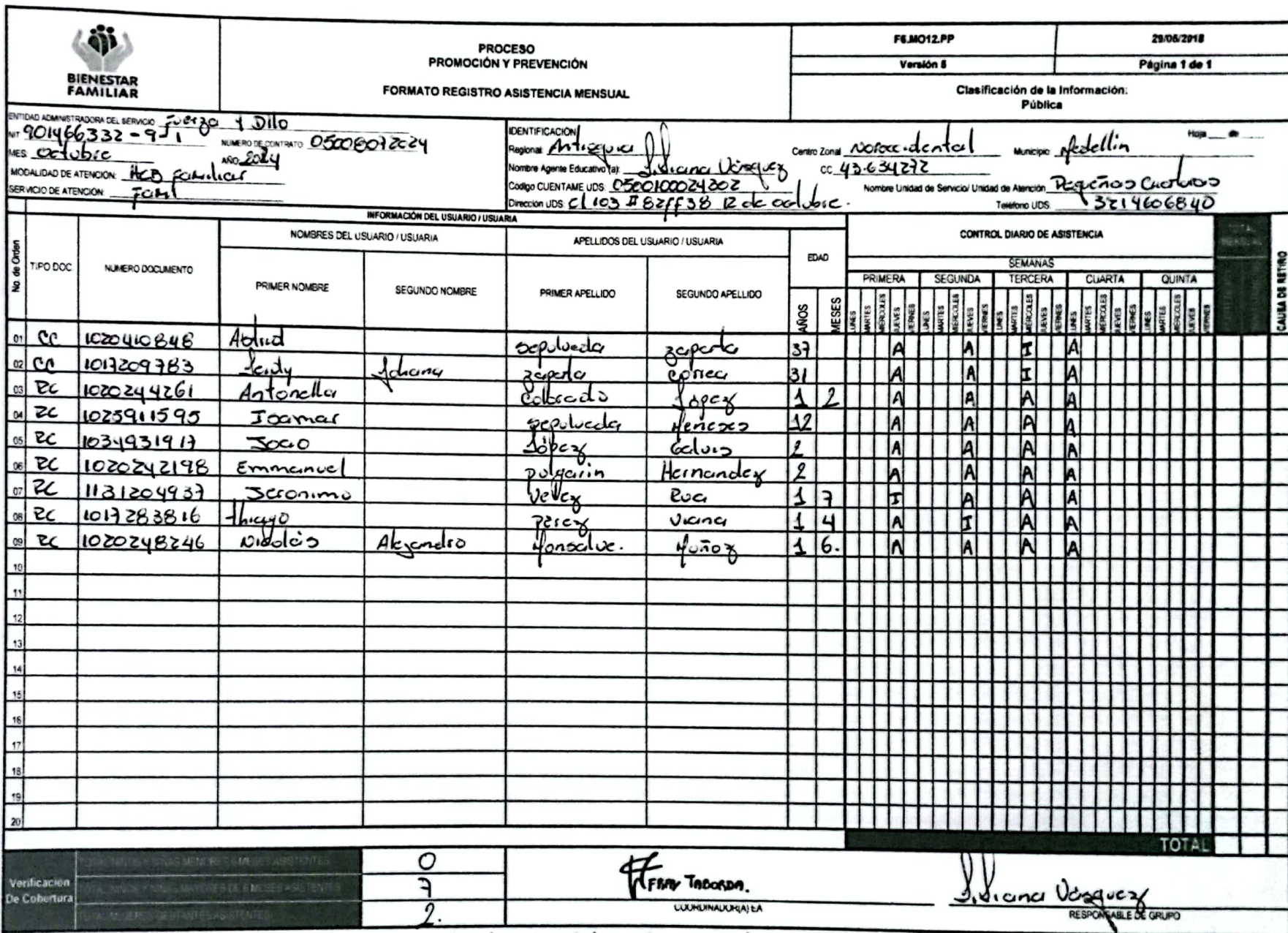
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA						QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
01	RC	1018278954	Amelia		Bello	Hernandez	2	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS ASISTENTES		COORDINADOR(A) EA	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE CINCO AÑOS ASISTENTES			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES			

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



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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO

INT: 40466332-9-1

NÚMERO DE CONTRATO: 0500 807 2024

MESES: OCTUBRE

AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: ANTIOQUIA

Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLIN

Nombre Agente Educativo (a): LIVIANA PATRICIA CALLEJAS 43593107

Código CUENTAME UDS: 05001000 42536

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PINGÜINOS

Dirección UDS: CL 106 A # 30-33

Teléfono UDS: 302 226 24 29

SERVICIO DE ATENCIÓN		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
01	CC	1152461853	MONICA		FIGUEROA	BETANCUR	27																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

H. Figueroa
COORDINADOR(A) EA

LIVIANA PATRICIA CALLEJAS
RESPONSABLE DE GRUPO

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 1661 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRATIVA DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO

NT: 90148032-4-1

NÚMERO DE CONTRATO: 0500072024

MESES: OCTUBRE

AÑO: 2024

M

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAM

SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN

Regional: Antioquia

Centro Zonal Noroccidental

Municipio: Medellín

Hoja ____ de ____

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY DIANA ARIAS SUAREZ

CC: 43928658

Código CUENTAME UDS: 5001000-47360

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GRANDES PERSONITAS

Dirección UDS: CALLE 103 D #63 CC20

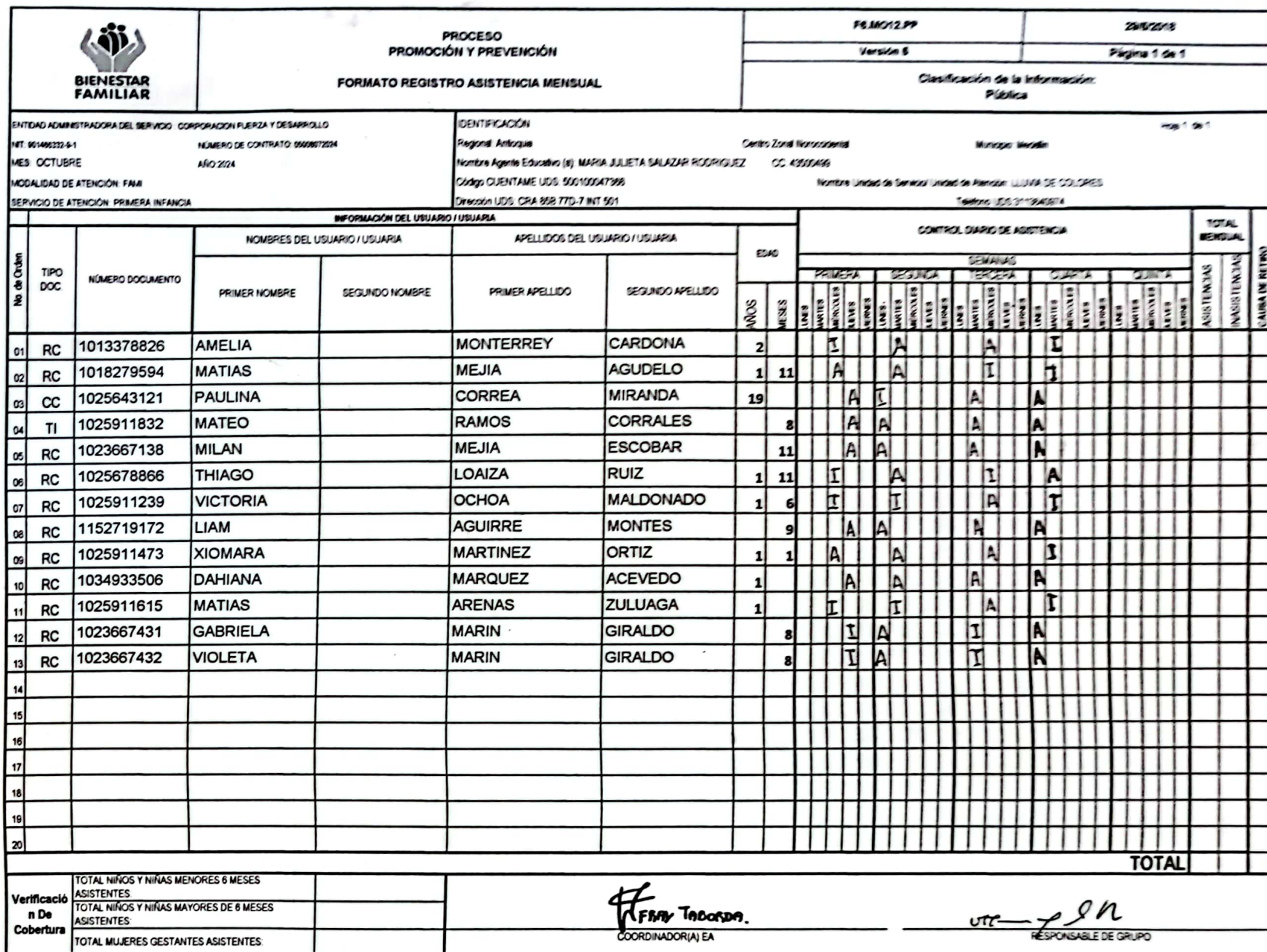
Teléfono UDS: 3107-106064

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

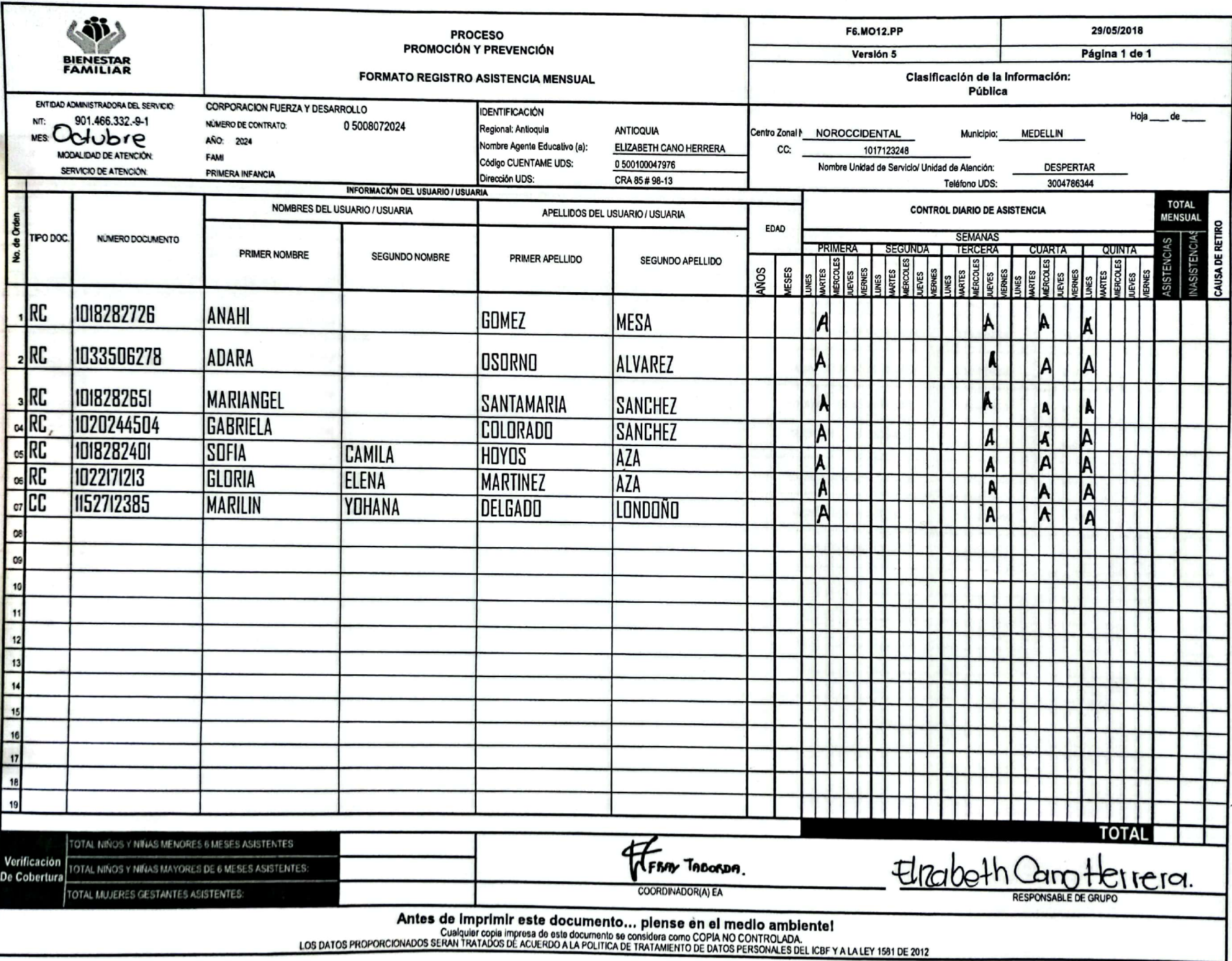
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
							PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01	RC	1018279160	THIAGO		QUINTERO	SANCHEZ	1	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		COORDINADOR(A) EA	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES			
	TOTAL MUJERES CESTANTES ASISTENTES			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



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 LA LEY 1581 DE 2012





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO

NIT: 901.466.332-9-1

NÚMERO DE CONTRATO: 05008072024

MES: Octubre

AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

FAMI

SERVICIO DE ATENCIÓN:

PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN

Regional: ANTIOQUIA

Centro Zonal: NOROCCIDENTAL

Municipio: MEDELLIN

Hoja de

Nombre Agente Educativo (a): PAULA ANDREA OSPINA C

CC ## 4 3 9 0 7 8 6 0

Código CUENTAME UDS: 0500100047990

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GASPARINES

Dirección UDS: CL104A 84D40

Teléfono UDS: 3 1 4 2 6 7 8 8 3 6

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL

NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA

APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA

EDAD

SEMANAS

PRIMERA

SEGUNDA

TERCERA

CUARTA

QUINTA

ASISTENCIAS

INASISTENCIAS

CAUSA DE RETIRO

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																							
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																			
							LUNES	MARTES						MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		SÁBADO
01	RC	1131207920	ALAIA		CASTAÑO	ZAPATA		3		I								A		A	A											
02	RC	1025912037	DEREK		ANGULO	GARCIA		6		I								I		A	A											
03	RC	1013383898	MARIA	CELESTE	ALCARAZ	GIL		6		A								A		A	A											
04	RC	1018282791	KIOMY	ALAIA	ZAMBRANO	ATENCIO		6		I								A		A	A											
05	RC	1131206386	EMILIO		ARBOLEDA	RINCON		1		A								A		A	A											
06	RC	1131206385	ANTHONY		ARBOLEDA	RINCON		1		A								A		A	A											
07	RC	1131205738	MAIA	ANTONELLA	LOPEZ	GONZALEZ		1	4	A								A		A	A											
08	RC	1032035774	ABIGAIL		HIGUITA	LOPEZ		1	4	A								A		A	A											
09	RC	1131205551	JOSE	DAVID	VELEZ	URREGO		1	4	A								A		A	A											
10	RC	1018281150	CELESTE		PAYARES	SOTELO		1	4	A								A		A	A											
11	RC	1020243538	JERONIMO		VALLEJO	RESTREPO		1	5	A								A		A	A											
12	RC	1018281062	VIOLETTA		MONTOYA	PEREZ		1	5	A								A		A	A											
13	RC	1023566137	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	CUELLAR		1	8	I								A		A	A											
14	RC	1018280497	ITZEL	SAMANTHA	VARELA	TUBERQUIA		1	8	I								A		A	A											
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
TOTAL																																

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

F. F. TABORDA

COORDINADOR(A) EA

Paula A Ospina Cubillos

RESPONSABLE DE GRUPO

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



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901456332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 5009072024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PRIMERA INFANCIA

Regional: _____ ANTIOQUIA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA YANETH OSPINA C
Código CUENTAME UDS: _____ 0500100047999
Dirección UDS: _____ CR76N20AB24INT301

Centro Zonal _____ NOROCCIDENTAL Municipio: _____ MEDELLIN
CC _____ 32140955

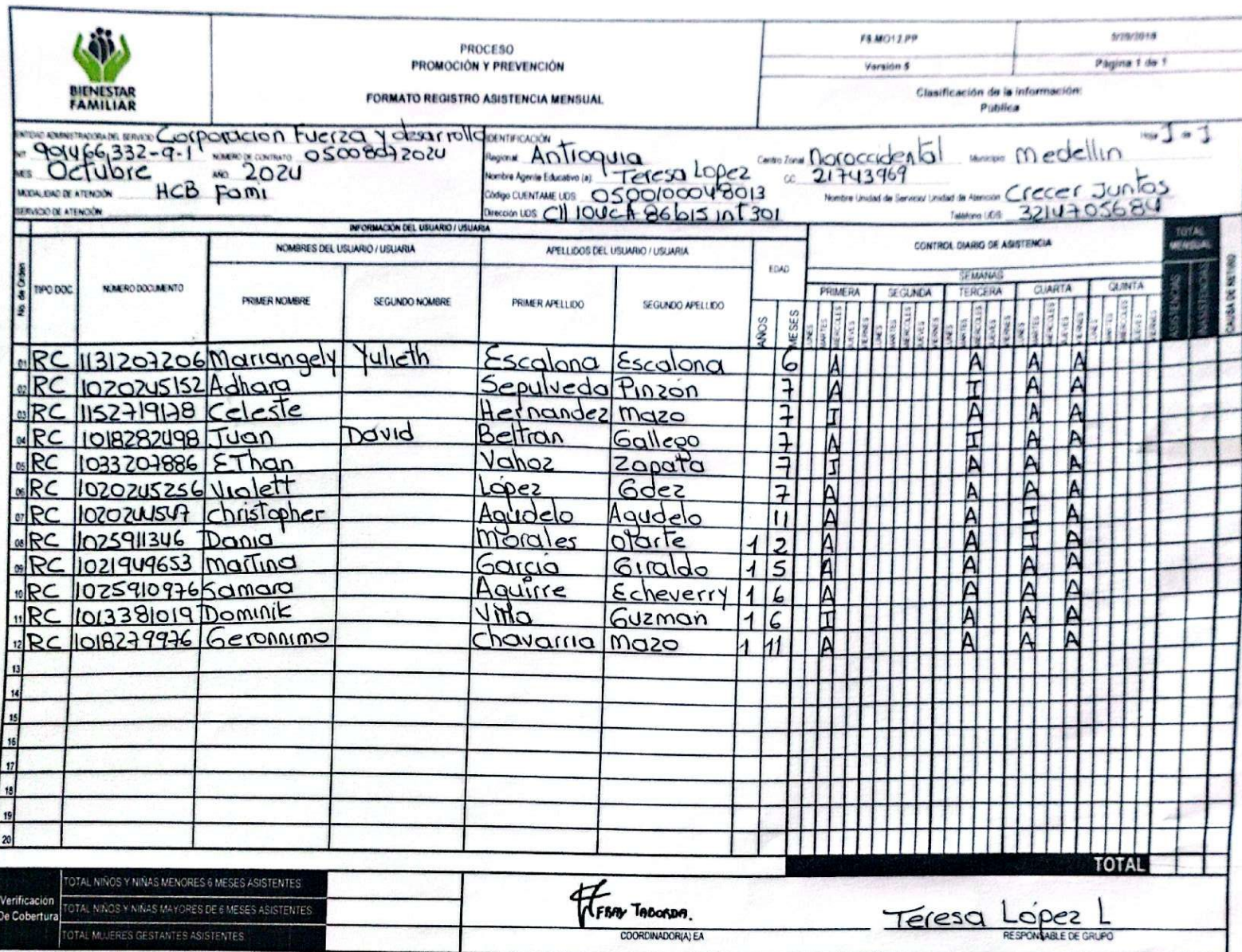
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ CAMINITO ALEGRE
Teléfono UDS: _____ 3135622213

Teléfono UDS: 3135622213

[illegible]

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

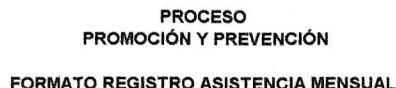
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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



29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

NÚMERO DE CONTRATO: 05008072024

AÑO: 2024

Centro Zonal NOROCCIDENTAL

Municipio: MEDELLIN

Nombre Agente Educativo (a): MARIA EUGENIA LONDOÑO GONZALEZ CC 43520176

Código CUENTAME UDS: 0500100060847

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CISNES

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

Dirección UDS: CALLE 62D # 105-10

Telefone UDS: 3147970758

CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

SERVICIO DE ATENCIÓN

MEDIO TIEMPO

Dirección UDS: CR 105 FR N° 61 A 32

J K VALLE C C 43 066 062

Unidad de Atención _____ PADRES E HIJOS

Teléfono UDS: 316 616 616 0290

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		 Fanny Thompson. COORDINADOR(A) EA	Marta Gladys Alvarez Valles RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES			

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 ICBSF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO II
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN II
II
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

16.MD12.PP

29/05/2018

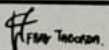
Versión:5

Página 1 de 1

Clasificación de la información: II
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN FUERZA Y DEBILIDAD S.C.		IDENTIFICACIÓN		Hijo: _____ de _____	
CÓDIGO: 50146027991	NÚMERO DE CONTRATO: 5000070204	Regional: ANTIOQUIA		Centro Zonal: NOROCCIDENTAL	Municipio: MEDELLÍN
NOMBRE DEL AGENTE EDUCATIVO (a): BEATRIZ HELENA ALVAREZ		CIC: 4056601			
Código-CLIENTE/AMUD: 9500100063353		Número Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PROCTOS TRANSITOS			
MEDIADOR DE ATENCIÓN: JHRA		Dirección: CALLE 108 # 49-26		Teléfono: 05 30550044	

FECHA DE PRESENTACIÓN	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																TOTAL MENSUAL ASISTENCIA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																				
								PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA					QUINTA			
								DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS	DIAS	FECHAS							
								22	RC	1023568570	SAUL		ALEAN	REQUEMA	5													
23	RC	1025912044	HANNA		YEPES	RODRIGUEZ	5																					
23	RC	1131207161	MARIA	ANGEL	TORRES	RESTREPO	5																					
24	RC	1018281369	MATIAS		AYAZO	VILLORINA	14																					
25	RC	1013382605	ASHLEY	JULIETH	ZABALA	RESTREPO	9																					
26	RC	1025011214	ISMAEL		YEPES	HOYOS	1	4																				
27	RC	1025010908	ANTONELLA		PEREZ	LOPEZ	1	7																				
28	RC	1034632636	ABBY		GARCIA	PEÑA	1	7																				
29	RC	1018280560	ABIGAIL		GARCIA	ZAMBRANO	1	8																				
30	RC	1034931978	FERNANDO		CASTAÑO	VILLAREAL	1	11																				
31	RC	1034931644	ANTONELLA		YANES	PAEZ	2																					
32	RC	1033207164	TOMAS		VELEZ	LASTRE	2																					
33	CC	1017122497	DANIELA		OLAYA	ANGEL	27																					
34	CC	1000894794	LEIDY	YOHANA	ALVAREZ	MONCADA	24																					
35																												
36																												
37																												
38																												
39																												
40																												
41																												

Verificación De Cobertura	TOTAL MENORES Y MENORES MENORES ASISTENTES		 COORDINADORA (A)	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL MENORES Y MENORES MAYORES ASISTENTES			
	TOTAL MUJERES QUEDANTES ASISTENTES			
TOTAL				

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.PP

5/29/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO

INT: 00140000000000000000

NÚMERO DE CONTRATO

MES: octubre

AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAME

SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN

Regional: ANTIOQUIA

Centro Zonal: NOROCCIDENTAL

Municipio: MEDELLÍN

Nombre Agencia Educativa (a): LEIDY CASAS BEDOYA

CC: 1020401187

Código CUENTAME UDS: 0500100083667

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARINÓSITOS

Dirección UDS: CRTSA #90-22

Teléfono UDS: 3205963054

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL

ASISTENCIAS
MENSUALES

CAUSA DE RETIRO

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS										ASISTENCIAS	DASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
01	RC	1018279783	IAM		ARRIETA	ESCOBAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

H. TABORDA

COORDINADOR(A) EA

leidy casas

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUERZA Y DESARROLLO

NT: 901.468.332-4-1

NÚMERO DE CONTRATO (5000072024)

MES: OCTUBRE

AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN:

Regional: ANTIOQUIA

Centro Zonal: NOROCCIDENTAL

Municipio: MEDELLÍN

Hoja de

Nombre Agente Educativo (a): ASTRID ADRIANA ALZATE CHICA CC: 43519933

Código CUENTAME UDS: 0500100083780

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS ALEGRES

Dirección UDS: CARRERA 74 C 89 A 75

Teléfono UDS: 3104727509

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	RC	1020245393	MARIA	VICTORIA	PINO	AGUIRRE		6	A								A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Verificación
De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

FFM Taborda

COORDINADOR(A) EA

Astrid Adriana Alzate

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **Fuerza y Desarrollo**

NIT: **901466332-4-1**

NÚMERO DE CONTRATO: **05008072024**

MES: **Octubre**

AÑO: **2024**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Familiar**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **Familiar**

IDENTIFICACIÓN

Regional: **Antioquia**

Centro Zonal: **Noroccidental**

Municipio: **Medellin**

Hoja: **de**

Nombre Agente Educativo (a): **Jacqueline Barba**

CC: **43607420**

Código CUENTAME UDS: **0005100083825**

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **Los Vagustos**

Dirección UDS: **Cra 72 A # 95-68**

Teléfono UDS: **3137403069**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
									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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
01	RG	1031949945	Alma		Morello	Rivera	1	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		H. Franco Troncoso COORDINADOR(A) EA	Jacqueline Barba Ibáñez RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES			

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

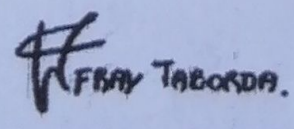
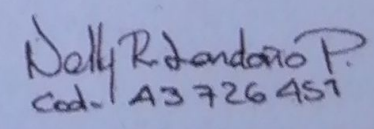
Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

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

100

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Fuerza y Desarrollo	IDENTIFICACIÓN	Hoja ____ de ____
NIT: 901.466.332-9-1	NÚMERO DE CONTRATO: 0500807202	Regional: ANTIOQUIA
MES: OCTUBRE	AÑO: 2024	Centro Zonal: NOROCCIDENTA Municipio: MEDELLIN
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI	Nombre Agente Educativo (a): NELLY RUTH LONDOÑO PEREZ	CC: 43726451
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO	Código CUENTAME UDS: 0500100085545	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UN FUTURO MEJOR
	Dirección UDS: Cra. 76 N° 91A-122	Teléfono UDS: 3217770847

SERVICIO DE ATENCION: MEDIO TIEMPO										Dirección UDS. Cta. 70 N 91A-122										Teléfono UDS. 0217176511										TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO	
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										ASISTENCIAS		INASISTENCIAS										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA															
										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C.	1013384276	ERICK		SUAZA	CASTAÑO		3		A							A					A										
02	R.C.	1020245484	ANDRES	MAURICIO	MONTOYA	MENDOZA		5		A							A					A	A									
03	R.C.	1025912061	ANA	SOFIA	SALAZAR	TOBON		5		A							A					A	A									
04	R.C.	1023567830	FLAVIA	YSBEL	CALDERON	GUADARRAMA		8		A							A					A	A									
05	R.C.	1027666188	MAXIMILIANO		GOEZ	CATAÑA		8		A							A					A	A									
06	R.C.	1018281893	SELENEJ	RAFAELA	GONZALEZ	LEON		11		A							A					A	A									
07	R.C.	1023666065	JUANITA		ARBOLEDA	ARTEAGA	1	5		A							A					A	A									
08	R.C.	1018280775	ISABELLA		ANDRADE	GOMEZ	1	6		A							A					A	A									
09	R.C.	1031949657	GABRIEL		MESA	MORALES	1	9		A							A					A	A									
10	R.C.	1018279727	SAMANTHA		AGUIRRE	MACIAS	2			A							A					A	A									
11	R.C.	1018279604	JULIETA		ALZATE	TAPASCO	2			A							A					A	A									
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
										TOTAL																						

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO

NT: NÚMERO DE CONTRATO

MES: OCTUBRE AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: ANTIOQUIA

Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLÍN

Nombre Agente Educativo (a): LUZ TATIANA HERNANDEZ

CC 42892273

Código CUENTAME UDS: 0500100086061

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COLOMBIANITOS DEL FUTURO

Dirección UDS: CALLE 108B # 74 - 61 INT 202

Teléfono UDS: 3154057512

No de Orden		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
				PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01	RC	1023568199	LUCIANA	AINARA	MUNERA	AGUDELO		7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

Verificación De Cobertura

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

H. F. T. T. T.
COORDINADOR(A) EA

Luz Tatiana Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 1981 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO Fuerza y Desarrollo

NIT 901466332-1

NÚMERO DE CONTRATO 80807824

MES Octubre

AÑO 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN Famili

IDENTIFICACIÓN

Regional: Antioquia

Centro Zonal 16 Occidental

Municipio Medellin

Nombre Agente Educativo (a) Adriana M^a Zapata G.

CC 43520234

Código CUENTAME UDS 0500100094526

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS Cr. 84 # 93-92

Teléfono UDS 3136931456

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Nº de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS											
							PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA		QUINTA																			
										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES			VIERNES										
01	RC	1023665433	Emiliano		Cardi	ATT Lopez	1	9																					2	3	
02	RC	1018279887	Erick	Enoc	Sepúlveda	Muñoz	1	12																					2	3	
03	RC	1134543593	Mary	Angel	Mercado	Castilla	1	9																					2	3	
04	RC	1026167063	Matias		Lopez	Arboleda	1	5																					2	3	
05	RC	1013382870	Yair		Cano	David		10																					3	2	
06	RC	1032036025	Alejandro		Valencia	Ruiz		10																					2	3	
07	RC	1067406182	Adrian	Jose	Lopez	Castro	1	4																					3	2	
08	RC	1131205024	Erick	Jacob	Osorio	Garcia	1	7																					2	3	
09	RC	1022173085	Dulce	Maria	Higuera	Alvarez		6																					2	3	
10	CC	43925482	Catalina	Eugenia	Corrales		4	1																					2	3	
11	RC	10322035985	Liam	Andres	Gonzales	Gomez		12																					2	3	
12	RC	1018282378	Victoria		Garcia	Avendaño		10																					3	2	
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																									TOTAL 2832						

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Adriana M^a Zapata G.

COORDINADOR(A) EA

Adriana M^a Zapata G.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

16-10-2024
Jefes de Grupo
Cano
Superficie
ICBF



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Pública

CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO

NÚMERO DE CONTRATO: 0500 RD720241

7024

AND: CC

family

Hacer tiempo

Regional: Antioquia

Centro Zonal NOGOLLI denton

Municipio: Acuña

Hoja 1 de 1

Regionat. V.S.

37.357.736

Nome do Agente Educativo (a): James C. L. C.
05001501311007

Mr. J. W. C. [Signature]

Código CUENTAME UDS: 03000001340002

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención 11023 11023
331139305

Dirección UDS: 150000 70 A # 88-06

Telefone UDS: 2416678283

[illegible]

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:			

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Al contestar cite este número



Radicad N202431002000242571

Señora
MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA
Representante Legal
CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
director.fuerzaydesarrollo@gmail.com.
Itagui - Antioquia

ASUNTO: CIERRE AL REQUERIMIENTO ANTE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE APORTES 05008072024.

La Supervisora de los contratos de aporte de Primera Infancia del Centro Zonal Noroccidental de la Regional Antioquia del ICBF, quien tiene a su cargo la supervisión del contrato de Aporte N° 05008072024, celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y La Entidad Administradora del Servicio, **CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO**, se permite certificar que la entidad en mención dio respuesta al requerimiento con radicado **202431002000217721**

del día 23 de octubre de 2024; respuesta por parte de la EAS el día 01-11-2024, misma que fue estudiada y analizada por el equipo interdisciplinario del centro zonal, así:

El motivo del requerimiento es el presunto incumplimiento de las siguientes cláusulas contractuales:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Centro Zonal Noroccidental
Calle 45 # 79 – 49 Barrio La América
Tel. (604) 409 34 40 Ext. 402012 - 402030

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

OBLIGACIONES PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS.

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL

SERVICIO:

(...) “2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.”

2.10. Responder y resolver en los términos establecidos y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos

(...) “2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.”

CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

(...) “2.3 obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 2.3.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. 2.3.5. Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas

de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA. (...)

“2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. 2.8.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.

2.8.2. Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este”.

SOLICITUD:

En el marco de la supervisión a los contratos suscritos con el ICBF, se requiere a la Entidad Administradora que usted representa para que:

- a.** Explique los motivos por los cuales se dan los presuntos incumplimientos en el marco de la prestación del servicio relacionados en los hechos.
- b.** Explicar de manera clara del porque en las Unidades de Atención de la Modalidad HCB FAMI – FAMILIAR no se prestó servicio en la semana del 7 al 11 de octubre.
- c.** Elaborar plan de mejora que garantice que la situación por la cual se está requiriendo no se vuelva a presentar en las UDS adscritas al contrato 05008072024, así mismo enviar las propuestas, garantizando entrega De refrigerios y días de atención durante el mes de octubre.

Posteriormente, el día 1 de noviembre la Entidad Administradora del Servicio **CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO** allega respuesta, por medio de la cual argumenta:

- a.** Explique los motivos por los cuales se dan los presuntos incumplimientos en el marco de la prestación del servicio relacionados en los hechos.
- b.** Explicar de manera clara del porque en las Unidades de Atención de la Modalidad HCB FAMI – FAMILIAR no se prestó servicio en la semana del 7 al 11 de octubre.

R/I. Con el fin de darle una respuesta a las solicitudes realizadas anteriormente se anexa archivo en Excel con el plan de mejora, explicación del porqué de los incumplimientos,

estrategias y acciones a desarrollar, responsables, Fechas y evidencias a entregar. Igualmente se carga la carpeta de evidencias, los RAM de las 28 UDS. De parte de la Corporación Fuerza y desarrollo tenemos siempre una disposición para seguir acompañando el desarrollo integral de la primera infancia en todos los programas que operemos.

La entidad manifiesta que se genera error por parte del coordinador de la Modalidad familiar y se entrega información errada, a las madres FAMI.

Frente al argumento dado y la subsanación para la normalización en la prestación del servicio FAMI acorde con el Manual Operativo afirmada por Fuerza y Desarrollo en el siguiente ítem, desde la supervisión se les solicita estar atentos a las orientaciones técnicas y financieras, todo lo señalado por el ICBF en los comités técnicos operativos y/o correos electrónicos; y en caso de dudas puntuales, saben que estamos prestos a responder con oportunidad y calidad.

- C. Elaborar plan de mejora que garantice que la situación por la cual se está requiriendo no se vuelva a presentar en las UDS adscritas al contrato 05008072024, así mismo enviar las propuestas, garantizando entrega De refrigerios y días de atención durante el mes de octubre.

R//. Se les da la directriz a las madres FAMIS para que realicen los encuentros con las familias según las directrices que se tiene por manual operativo mes a mes.

La entidad envía Excel con el plan de mejora así mismo los RAM donde se evidencia el cumplimiento de los encuentros educativos del mes de octubre.

https://icbf gob.sharepoint.com/:f:/s/FS_ANT/Centro%20Zonal%20Noroccidental%20Antioquia/EmLrFjGzM19Ahw-RJjHiorlBI3PU7KFNMEUC3U7FCVS2VA?e=OF6NYV.

De acuerdo con las evidencias remitidas, la EAS da respuesta y cumple con lo solicitado en el requerimiento, así mismo anexa las evidencias de las acciones realizadas por parte de la Entidad

Por parte de la entidad Administradora del servicio CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO el acompañamiento y seguimiento a las unidades de servicio debe ser constante, un proceso continuo de retroalimentación.

Es importante mencionar que por parte del equipo de seguimiento a la ejecución técnica se continuará con el seguimiento constante a las UDS de este contrato.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Regional Antioquia
Centro Zonal Noroccidental
Clasificada



Por otro lado, se espera que la EAS pueda dar cumplimiento al plan de mejora y que este se vea reflejado en las visitas de seguimiento a la ejecución técnica que se continuaran realizando en los meses posteriores.

En este sentido, se procede a cerrar el requerimiento con radicado **202431002000217721** del día 23 de octubre de 2024 toda vez que el día 1 de noviembre de 2024 la EAS emite respuesta, con las evidencias de las acciones realizadas por medio de correo electrónico a la supervisora del contrato Claudia Marcela Macias Garces y a la Profesional de seguimiento a la ejecución Roseli Garcia la cual realiza revisión de los soportes y las acciones adelanta por la EAS se realiza el cargue de las evidencias a la ruta SharePoint institucional, con lo cual dan cumplimiento a la solicitud realizada.

Cordialmente,

CLAUDIA MARCELA MACIAS GARCES

Supervisora del Contrato de Aporte No.05008072024
Centro zonal Noroccidental

Proyectó: Roseli Arelis Garcia Valencia, Contratista, Enlace de seguimiento a la ejecución técnica. *Arelis Garcia Valencia*

www.icbf.gov.co



@icbfcolombiaoficial



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial



ICBFColombia

Centro Zonal Noroccidental
Calle 45 # 79 – 49 Barrio La América
Tel. (604) 409 34 40 Ext. 402012 - 402030

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080