Al contestar cite este número

Radicado No:
20243100200021772 1

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 APORTE 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 APORTE 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 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 ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE 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*** *descuente 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.

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:*** 20243100200021772l

Cordial saludo,

El presente oficio tiene como fin dar respuesta al requerimiento N° 20243100200021772l 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:

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 Hincapié.

MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA
Representante legal

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 FAMIS para que realicen los encuentros con las familias según las directrices que se tiene por manual operativo mes ames	EAS	Oct-24	RAM con los encuentros completos por mes

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901.466.332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 5008072024
MES: Octubre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN 43264906 Hoja ___ de ___
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): YUDY MILENA GOMEZ CC 43264906
Código CUENTAME UDS: 50011116464 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL
Dirección UDS: CARRUSEL Teléfono UDS: 3146808929

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1025679003	Jeremy		Arzubia	Palacio	1	9		A													
2	RC	1027665939	Valentino		Gonzales	Rueda	1	10		A													
3	RC	1018230325	Emiliana		Rivas	Gomez	1	9		A													
4	RC	1020128624	Ismael		Aguirre	Vera	1	10		I													
5	RC	1020245035	Alana		Hernandez	Barrera		8		A													
6	RC	1131206935	Renata		Monsalve	Montoya		8		A													
7	RC	1020245510	Luciana		Moreno	Villa		11		A													
8	RC	1020128807	Jacobo		Aguirre	Vera		5		I													
9	RC	1131206690	Mathius	Esteban	Durango	Vera		11		A													
10	RC	1023568978	Guadalupe		Sierra	Taborda		4		A													
11	RC	1020245748	Federico		Toro	Niño		3		A													
12	RC	1000404716	Sara		Mejia		24			A													
13	CC	1152194095	Yuri	Milena	Rua	Aguirre	32			A													
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FRAY TABORDA. — COORDINADOR(A) EA

Yudy Milena Gomez — 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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DI VICIO : FUERZA Y DEARROLLO
NIT: _____ 9011466322-9
MES: _____ OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCION: _ FAMI
SERVICIO DE ATENCION: ____ MEDIO TIEMPO
NUMERO DE CON 5008072024
AÑO:____2024____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _ANTIOQUI ANTIOQUIA Centro Zonal Noroccidental Municipio: medellin
Nombre Agente Educati KARINA ANDREA MUÑOZ CC 43907544
Código CUENTAME UD 50011116478
Dirección UDS: _____ CLL 92 BB # 69 B 45
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Goticas Alegres
Teléfono UDS: 3003384397

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
1	RC	1020246067	LUCIANA		ATEHORTUA	MUNERA	0	2	F F A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
2	RC	1018282957	MARTIN	QUINTERO	CHOREN	SUAZA	0	5	F A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
3	RC	1018281370	ISAAC		GOMEZ	ALCARAZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
4	RC	1031949598	LUCIANA		RINCON	CORREA	1	11	H A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
5	RC	1074108180	NAHIA		VARGAS	MUÑOZ	1	5	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A I			
6	RC	1104389256	EMMANUEL		PAEZ	ORTEGA	0	7	F			R
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18									TOTAL			

Verificación De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5
	MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5
	MESES ASISTENTES
	TOTAL MUJERES GESTANTES
	ASISTENTES

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Karina Muñoz
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _ corporacion fuerza y desarrollo
NIT: 901.488.332-9-1
MES: _____ OCTUBRE
MODALIDAD DE FAMILIAR
SERVICIO DE A' HCB FAMI
NÚMERO DE CONTRATO: ___05008072024_____
AÑO: ___2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _Antioquia_____
Nombre Agente Educativo (a): __ NELVI SEGURA
Código CUENTAME UDS: _____ 50011116518
Dirección UDS: _____CR104C#61B81_____
Centro Zonal _____ Noroccidental
CC___ ## 5 0 9 0 4 6 1 1
Municipio: _____ MEDELLIN
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LAS FRESAS
Teléfono UDS: _____ ## 3 2 4 5 9 5 9 5 44
Hoja_ 1 1

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1.015.198.800	JACOB		BARRERA	BENITEZ	1	8		A										A					A	A									
02	RC	1.015.198.799	JOAO		BARRERA	BENITEZ	1	8		A										A					A	A									
03	R.C	1.023.565.619	JULIETA	ISABEL	ALBORNOZ	MOYA	1	11		A										A					A	A									
04	R.C	1.034.932.146	ANGELI	MILAGROS	MURILLO		2			A										A					A	A									
05	R.C	1.017.943.057	SALOME		SALAS	BEDOYA	2	1		A										A					A	A									
06	R.C	1.216.731.606	SOFIA		PERTUZ	BOLAÑOS	1	4		A										A					A	A									
07	R.C	1.013.381.411	DULCE	MARIA	MONA	BEDOYA	1	4		A										A					A	A									
08	R.C	1.020.500.598	DOMINIK	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GUARIN	1	5		A										A					A	A									
09	R.C	1.025.912.102	MARIA	DEL MAR	RODRIGUEZ	MENDEZ		5		A										A					A	A									
10	R.C	1.023.568.905	CATALEYA		QUIÑONEZ	GAVIRIA		5	I	A										A					A	A									
11	C.C	1.027.953.562	SHAROL	JISED	HOYOS	BOLIBAR	18		A	A										A					A	A									
12	R.C	1276732001	Emily		Montoya	Hoyos		1	A											A															C
13																									A	A								
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

Verificacion De Cobertura

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

Fiby Tabarda.

Nelvi Segura
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 90146633191 NÚMERO DE CONTRATO: 5008072024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): GERALDIN VELEZ MELO CC: 1152706001
Código CUENTAME UDS: 50011117220 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PECAS
Dirección UDS: CRA 92B - 83-42 Teléfono UDS: 3234638728

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	1152697791	KAREN	JULIANA	CHAPOÑAN	VALENCIA	28					A									A		A		A									
2	RC	1018282454	LAIA		CALLEJAS	GARCIA	0	8				A									A		A		A									
3	RC	1013382871	MARIA	PAZ	CEBALLOS	MORENO	0	9				A									A		A		A									
4	RC	1018281781	EMILIA		PEREIRA	SALAZAR	1					A									A		A		A									
5	RC	1041272373	MARIANGEL		MONTIEL	ALVAREZ	1	9				A									A		A		A									
6	RC	1018280089	ANA	SOFIA	PAÑATES	ALVAREZ	1	10				A									A		A		A									
7	RC	1018280062	THIAGO		RIOS	GOEZ	1	10				A									A		A		A									
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Geraldin Velez Melo.
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

BIENESTAR FAMILIAR

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: Corporacion fuerza y desarrollo
NIT: 901466332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 0500 8072024
MES: Octubre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellin Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Astrid Montoya G CC: 43.799.998
Código CUENTAME UDS: 0500111278889 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Palomitas
Dirección UDS: Carrera 70 AN 93-75 int 301 Teléfono UDS: 6045056997

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 (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
01	RC	1018278954	Amelia		Bello	Hernandez	2	3		A									A			A			A								
02	RC	1018279440	Antonella		Galindo	Bustamante	2	1		A									I			A			I								
03	RC	1018282009	Antonella		Garcia	Alvarez		10		A									A			A			I								
04	RC	1018279327	Breiner	Estiver	Arroyave	Duque	2	2		A									A			A			A								
05	RC	1021810623	Brianna	Betsabe	Fernandez	Rojo.		1		I									I			I			I								
06	RC	1018279995	Gabriela		Torres	Perez	2			A									A			A			A								
07	RC	1020245915	Ismael		Rincon	Ocampo		2		A									I			A			A								
08	RC	1020328109	Jose	David	Fernandez	Rojo	2	1		A									I			I			A								
09	RC	1152719136	Liar		Arboleda	Suarez	1			A									A			A			A								
10	RC	1020244953	Maria	Salome	Lopez	Pedondo		8		A									A			A			A								
11	RC	1018279665	Sofia		Taborda	Ortiz	2	1		A									I			A			A								
12	RC	1020242119	Violeta		Jurado	Benitez	2			A									A			A			A								
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL				

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

Astrid E Montoya 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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 ADMINISTI CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901488332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 05008072024
MES RC OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal Noroccidental Municipio: Medellin
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA SUAREZ CC 42996569
Código CUENTAME UDS: 50011127893 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PEQUEÑIN
Dirección UDS: CALLE 103 D # 63 CC20 Teléfono UDS: 3162241498

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1018280448	EHLA		MAZO	CARMONA	1	8			I								A					A		I							
02	RC	1195217858	VIOLETA		GIRALDO	GAVIRIA	1	10			A								A					A		A							
03	RC	1152719080	ISAAC		PEREZ	ARGUMEDO	1	3			A								I					A		A							
04	RC	1040053340	MATHIAS		MERCHAN	JARAMILLO	1	9			I								A					A		A							
05	RC	1018282232	TAYSIT		MOSQUERA	BUENO		10			A								A					A		I							
06	RC	1131202570	GREIVER	ADRIAN	VALERA	NAVARRO	1	6			A								A					A		A							
07	RC	1018282604	ASHLY	DAHIANA	GARCIA	DAVID		6			A									A				A		A							
08	RC	1234202305	ALANA	ASERETT	VARGAS	URRUTIA	1	9			I									A				A		A							
09	RC	1018282881	ANA	MARIA	SANCHEZ	DIAZ		5			I									A				A		A							
10	RC	1013382505	AMELIA		CRESPO	BANOS		11											A					A		A							
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
																															TOTAL		

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

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Suarez.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fuerza y Dilo
NIT: 901466332-9 | NUMERO DE CONTRATO: 05000012024
MES: octubre | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: HCB familiar
SERVICIO DE ATENCION: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia | Centro Zonal: Noroc. dental | Municipio: Medellin | Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Juliana Vásquez | CC: 43.634272
Codigo CUENTAME UDS: 0500100024302 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Cuidados
Dirección UDS: cl 103 # 82ff 38 12 de octubre. | Teléfono UDS: 3214606840

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1020410848	Abigail		Sepulveda	Zapata	37	
02	CC	1017209783	Leidy	Johana	Zapata	Correa	31	
03	RC	1020244261	Antonella		Colorado	Lopez	1	2
04	RC	1025911595	Joamar		Sepulveda	Meneses	12	
05	RC	1034931917	Joao		Lopez	Colon	2	
06	RC	1020242198	Emmanuel		Polgarin	Hernandez	2	
07	RC	1131204937	Jeronimo		Velez	Roa	1	7
08	RC	1017283816	Thiago		Perez	Juana	1	4
09	RC	1020248246	Nicolas	Alejandro	Gonsalve.	Muñoz	1	6.
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	I	A			
02	A	A	I	A			
03	A	A	A	A			
04	A	A	A	A			
05	A	A	A	A			
06	A	A	A	A			
07	I	A	A	A			
08	A	I	A	A			
09	A	A	A	A			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
					TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES AUSENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2.

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

Juliana Vásquez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901466332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 0500 807 2024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): LUVIANA PATRICIA CALLEJAS cc 43593107
Código CUENTAME UDS: 05001000 42536 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PINGUINOS
Dirección UDS: CLL 106 A # 70-33 Teléfono UDS: 3022262429

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1152461853	MONICA		FIGUEROA	BETANCUR	27						A								I			A			A							
2	RC	1018282385	EMILIANA		QUINTERO	MONTOYA	0	9					A								A			A			I							
3	RC	1018282407	JULIETHA		OCHOA	ALVAREZ	0	10					A								A			A			I							
4	RC	1152719088	OSTYN	ANDRES	BETANCUR	RODRIGUEZ	1	3					A								A			A			I							
5	RC	1018281468	MAXIMILIANO		HIGUITA	OCHOA	1	3					I								A			A			I							
6	RC	1023565902	EMILIANO		LOPEZ	FIGUEROA	1	10					A								I			A			A							
7	RC	1017943109	ISMAEL		LLANO	OSPINA	1	9					A								A			A			A							
8	RC	1020243607	MARIA	JOSE	OSPINA	ROSERO	1	5					A								A			A			A							
9	RC	1131205071	ISAAC		GALLEGO	AGUDELO	1	7					I								A			A			A							
10	CC	1000438408	VALENTINA		RODRIGUEZ	HERRERA	22						I								A			A			I							
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

FIRMA TRABAJADOR.
COORDINADOR(A) EA

LUVIANA 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 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	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 ADMINISTI CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901466332-9-1 NUMERO DE CONTRATO: 05008072024
MES: _____ OCTUBRE AÑO:2024 M
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal Noroccidental Municipio: Medellin
Nombre Agente Educativo (a): _____ LEIDY DIANA ARIAS SUAREZ CC___ 43928656
Código CUENTAME UDS: _____ 5001000-47360 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GRANDES PERSONITAS
Dirección UDS: _____ CALLE 103 D #63 CC20 Teléfono UDS: ___ 3107-106084

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1018279160	THIAGO		QUINTERO	SANCHEZ	1	14			I								A					A			A							
02	RC	1032035342	SEBASTIAN		OCHOA	BANQUEZ	1	15			I								I					I			A							
03	RC	1013381977	ADEL	SANTIAGO	PARDO	LONDOÑO	1	4			I								A					A			I							
04	RC	1025911247	DARIANA	GUADALUPE	ALEAN	MEJIA	1	3			A								A					A			A							
05	RC	1056145619	SUSANA		GARCIA	LOPEZ	1	10			A								A					A			A							
06	RC	1023568018	LAIRA	LIZETH	RENTERIA	MENA		7			A								I					A			A							
07	RC	1013382020	SARAY		SUCERQUIA	SERNA	1	4			A								A					A			A							
08	RC	1131227904	BRAYAN	STIVEN	JARAMILLO	VARGAS		5			A									A				I			A							
09	CC	100766785	ALIANY	ALEJANDRA	ALVAREZ	VILORIA	23				I									I				A			A							
10	ANM	12124976	XIMENA	VICTORIA	POLANCO	RUIZ	1	9			A									I				A			A							
11	RC	1013383051	SANTIAGO	ALEJANDRO	AGREDA	TALEVERA		9			I									A				A			A							
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

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

Firma Trabajada.
COORDINADOR(A) EA

leidy Arias
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901466232-6-1 NÚMERO DE CONTRATO: 0000072024
MES: OCTUBRE AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellín
Nombre Agente Educativo (s): MARIA JULIETA SALAZAR RODRIGUEZ CC: 43550466
Código CUENTAME UDS: 5001000047998 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE COLORES
Dirección UDS: CRA 95B 77D-7 INT 501 Teléfono UDS: 3113045874

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1013378826	AMELIA		MONTERREY	CARDONA	2			I				A					A					I											
02	RC	1018279594	MATIAS		MEJIA	AGUDELO	1	11		A				A					I					I											
03	CC	1025643121	PAULINA		CORREA	MIRANDA	19				A			I					A					A											
04	TI	1025911832	MATEO		RAMOS	CORRALES		8			A			A					A					A											
05	RC	1023667138	MILAN		MEJIA	ESCOBAR		11			A			A					A					A											
06	RC	1025678866	THIAGO		LOAIZA	RUIZ	1	11		I				A					I					A											
07	RC	1025911239	VICTORIA		OCHOA	MALDONADO	1	6		I				I					A					I											
08	RC	1152719172	LIAM		AGUIRRE	MONTES		9			A			A					A					A											
09	RC	1025911473	XIOMARA		MARTINEZ	ORTIZ	1	1		A				A					A					I											
10	RC	1034933506	DAHIANA		MARQUEZ	ACEVEDO	1				A			A					A					A											
11	RC	1025911615	MATIAS		ARENAS	ZULUAGA	1			I				I					A					I											
12	RC	1023667431	GABRIELA		MARIN	GIRALDO		8			I			A					I					A											
13	RC	1023667432	VIOLETA		MARIN	GIRALDO		8			I			A					I					A											
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FIRMA TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901.466.332.-9-1
MES: Octubre
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA
NÚMERO DE CONTRATO: 0 5008072024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia — ANTIOQUIA
Nombre Agente Educativo (a): ELIZABETH CANO HERRERA
Código CUENTAME UDS: 0 500100047976
Dirección UDS: CRA 85 # 98-13

Hoja ___ de ___
Centro Zonal N: NOROCCIDENTAL — Municipio: MEDELLIN
CC: 1017123248
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DESPERTAR
Teléfono UDS: 3004786344

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1018282726	ANAHI		GOMEZ	MESA				A										A					A				A							
2	RC	1033506278	ADARA		OSORNO	ALVAREZ				A										A					A				A							
3	RC	1018282651	MARIANGEL		SANTAMARIA	SANCHEZ				A										A					A				A							
04	RC	1020244504	GABRIELA		COLORADO	SANCHEZ				A										A					A				A							
05	RC	1018282401	SOFIA	CAMILA	HOYOS	AZA				A										A					A				A							
06	RC	1022171213	GLORIA	ELENA	MARTINEZ	AZA				A										A					A				A							
07	CC	1152712385	MARILIN	YOHANA	DELGADO	LONDOÑO				A										A					A				A							
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

Elizabeth Cano Herrera.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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: _____ CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901.456.332-9-1 NUMERO DE CONTRATO: _05008072024_____
MES: Octubre AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _ANTIOQUIA_____ Centro Zonal ___ NOROCCIDENTAL Municipio: _____ MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): _____ PAULA ANDREA OSPINA C CC___ ## 4 3 9 0 7 8 6 0
Código CUENTAME UDS: _05001000479 90_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GASPARINES
Dirección UDS: _CL104A 84D40_____ Teléfono UDS: _____ 3 1 4 2 6 7 8 8 3 6

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
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 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FRAY 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901466332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 5008072024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
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
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																															TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1025912070	MARTIN		SEPULVEDA	MEJIA		5		A										A				A												
2	RC	1020245133	DOMINIC		RESTREPO	GONZALEZ		8		A										I					I												
3	RC	1020245255	JEREMY		GONZALEZ	MARTINEZ		7		A										A				A												
4	RC	1039740293	YORDAN	YESID	LOPEZ	CONTRERAS		10		A										I					I												
5	RC	1039740292	YOSAINER	SEBASTIAN	LOPEZ	CONTRERAS		10		A										I					I												
6	RC	1020244655	ISAAC		LONDOÑO	GIRALDO		10		I										I					A												
7	RC	1131206032	AMELIA		CARREÑO	ARIZA	1	5		A										A					A												
8	RC	1018281157	SAMANTHA		CASTRO	BUSTAMANTE	1	5		A										A				A												
9	RC	1018280346	LIAN	ESTIVEN	MONTOYA	AGUDELO	1	10		I										I				I												
10	RC	1013380603	ANTHONY		MORALES	GOMEZ	1	10		A										A				A												
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																		TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

María yaneth Ospina C.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP | 5/29/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion Fuerza y desarrollo
NIT: 900466332-9-1 | NUMERO DE CONTRATO: 0500804 2020
MES: Octubre | AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB Fami
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia | Centro Zonal: Noroccidental | Municipio: medellin
Nombre Agente Educativo (a): Teresa Lopez | CC: 21743969
Código CUENTAME UDS: 0500100048013 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Crecer Juntos
Dirección UDS: Cll 10 Cra 86 B 15 int 301 | Teléfono UDS: 3214705684

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1131207206	Mariangely	Yulieth	Escalona	Escalona		6	A A A			
02	RC	1020245152	Adhara		Sepulveda	Pinzón		7	A I A A			
03	RC	1152719178	Celeste		Hernandez	Mazo		7	A A A			
04	RC	1018282498	Juan	David	Beltran	Gallego		7	A I A A			
05	RC	1033207886	EThan		Vahoz	Zapata		7	A A A			
06	RC	1020245256	Violett		López	Gdez		7	A A A			
07	RC	1020245547	christopher		Agudelo	Agudelo		11	A A I A			
08	RC	1025911346	Dania		Morales	Olarte	1	2	A A I A			
09	RC	1021949653	martina		García	Giraldo	1	5	A A A A			
10	RC	1025910976	Samara		Aguirre	Echeverry	1	6	A A A A			
11	RC	1013381019	Dominik		Villa	Guzman	1	6	I A A A			
12	RC	1018279976	Geronnimo		Chavarria	Mazo	1	11	A A A A			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

FFAN TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Teresa López L
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901466332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 05008072024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA 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
Dirección UDS: CALLE 62D # 105-10 Teléfono UDS: 3147970758

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	1031950342	ISAAC		SANCHEZ	ORTIZ		5			A								A					A				A							
02	CC	1216722805	KELLY	ALEJANDRA	LOPEZ	LOPEZ	27				I								I																O
03	RC	1216731935	XIOMARA		ROMAN	AVENDAÑO		4			I								A					A				A							
04	RC	1025912114	ALAN	STIVEN	TAILAGUA	SERNA		5			A								A					A				I							
05	RC	1027665999	GREGORIO		ZAPATA	VALENCIA	1	8				A								A					A				A							
06	RC	1131204703	GUADALUPE		URBINA	TAMAYO	1	8				A								I					A				A							
07	RC	1023665031	ARIANNA		SILVA	FRANCO	1	11				I								A					A				A							
08	RC	1021810470	GAEL	ISAAC	COLMENAREZ	VALENCIA	1	11				A								I					A				A							
09	RC	1013379573	ISMAEL		GONZALEZ	PEREIRA	2	2				A								A					A				A							
10	RC	1020242723	ALAN		PEREZ	VERGARA	1	10				A								A					A				A							
11	RC	1077489542	HEIDY	YOHELY	CORDOBA	VALENCIA		11			A								A					A				A							
12	RC	1018280630	ADRIAN		PEREZ	RIVERA	1	8				A								A					A				I							
13	RC	1025912417	MARIA	VICTORIA	TORO	LOPEZ		1																	A				A							
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																															TOTAL				

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

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Ve
rifi

...to... piense en el medio ambiente!
...o se considera como COPIA NO CONTROLADA.
...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901.466.332 -9-1 — NUMERO DE CONTRATO: 05008072024
MES: OCTUBRE — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: ANTIOQUIA — Centro Zonal: NOROCCIDENTAL — Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): MARTA GLADYS ALVAREZ VALEJO VALLE — C.C 43 066 062
Código CUENTAME UDS: 05001000685 59 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES E HIJOS
Dirección UDS: CR 105 FR Nº 61 A 32 — Teléfono UDS: 316 616 616 0290

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1 032 035 879	GABRIELA		FLOREZ	HERNANDEZ	1.	2.	A A I A				
02	RC	1 013 380 439	SALOME		RESTREPO	FLOREZ	1.	10.	A A A A				
03	RC	1 025 910 887	MILAGROS		SANTANA	OSPINA	1.	7.	A A A A				
04	RC	1 020 242 486	ABIGAIL		GUERRERO	ECHAVARRIA	1.	10	A J A A				
05	RC	1 020 243 363	ANTONELLA		MIRANDA	RAMIREZ	1.	6.	A A A I				
06	RC	1 216 731 409	ISAAC		OROZCO	OSPINA	2.	0.	A A A A				
07	RC	1 216 731 899	ISABELLA		USUGA	GUTIERREZ		5.	A A A A				
08	RC	1 025 911 491	THIAGO	DAVID	VALENCIA	RODRIGUEZ	1.	2.	A A A A				
09	RC	1 025 912 220	ANTONELLA		CIFUENTES	HERNANDEZ		3.	A A A A				
10	RC	1 131 207 656	JULIETA		CORDOBA	MORALES		3.	A A A I				
11	RC	1 013 383 978	ISAIAS		AGAMEZ	MEJIA		4.	A A A A				
12	RC	1 020 244 161	LUNA	MARIAGNA	BEDOYA	GARCIA	1.	1.	A A A A				
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL			

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

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

Marta Gladys Alvarez Vallejo
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO II
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN II
II
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.PP	29/01/2018
Versión:5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: II Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ____CORPORACION FUERZA Y ESPARANZA LL
Nit: ____ 901466207191 ____ NUMERO DE CONTRATO ____ 5000072024
MODALIDAD: ____ AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAM
UNIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAM #6

IDENTIFICACIÓN
Regional: ANTIOQUIA — Centro Zonal: NOROCCIDENTAL — Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo(a): BEATRIZ HELENA ALVAARE — CC: 43546601
Código CUENTAMEUDS: 05001000853357 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PREDITOS TRAVIESOS
Dirección UDS: CALLE 91B #84-26 — Teléfono UDS: 3045257044

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	AUSA/RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1023568570	SAUL		ALEAN	REQUEMA		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
2	RC	1025912044	HANNA		YEPES	RODRIGUEZ		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
3	RC	1131207161	MARIA	ANGEL	TORRES	RESTREPO		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
4	RC	1018281369	MATIAS		AYAZO	VILLORINA		14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
5	RC	1013382605	ASHLEY	JULIETH	ZABALA	RESTREPO		9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
6	RC	1025011214	ISMAEL		YEPES	HOYOS	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
7	RC	1025010908	ANTONELLA		PEREZ	LOPEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
8	RC	1034632636	ABBY		GARCIA	PEÑA	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
9	RC	1018280560	ABIGAIL		GARCIA	ZAMBRANO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
10	RC	1034931978	FERNANDO		CASTAÑO	VILLAREAL	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
11	RC	1034931644	ANTONELLA		YANES	PAEZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
12	RC	1033207164	TOMAS		VELEZ	LASTRE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
13	CC	1017122497	DANIELA		OLAYA	ANGEL	27		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
14	CC	1000894794	LEIDY	YOHANA	ALVAREZ	MONCADA	24		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			

TOTAL

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO_____
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: octubre AÑO: ___2024___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____FAMI_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___MEDIO TIEMPO_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: __ANTIOQUIA_____ Centro Zonal: __NOROCCIDENTAL_____ Municipio: _____MEDELLIN_____
Nombre Agente Educativo (a): ___LEIDY CASAS BEDOYA_____ CC___1020401187_____
Código CUENTAME UDS: _0500100083667_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____CARIÑOSITOS_____
Dirección UDS: ____CR75A #90-22_____ Teléfono UDS: ___3205983054_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1018279783	IAM		ARRIETA	ESCOBAR					A			A					A					A											
02	RC	1020242539	VIOLETTA		MONTOYA	BUITRAGO					A			A					A					A											
03	RC	1018280522	MAXIMO		MUÑOZ	VARGAS					A			A					A					A											
04	RC	1025911490	GABRIELA		RODRIGUEZ	GOMEZ					A			I					A					A											
05	RC	1020245833	MARIA	PAZ	BOTERO	VALDERRAMA					I			A					I					A											
06	RC	1035989000	EMMA		ARANGO	SALAZAR					A			-					-					-										T	
07	RC	1025911200	EVELIN		VELEZ	GOMEZ					A			A					A					A											
08	RC	1025911768	TOMAS		ASPRILLA	RUIZ					A			A					A					A											
09	RC	1018282560	NOAH		DIAZ	MOSQUERA					A			A					A					A											
10	RC	1023667896	ALAIA		ORREGO	HERRERA					A			A					A					A											
11	RC	1214749255	GERONIMO		RODAS	ATEHORTUA					A			I					A					A											
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

FABIAN TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

leidy casas
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

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: _901,466,332-9-1_____ NÚMERO DE CONTRATO:0500807/2024 _____

MES: OCTUBRE_____ AÑO:2024_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI_____

IDENTIFICACIÓN: Hoja ___ de ____

Regional: _ANTIOQUIA_____ Centro Zonal: _NOROCCIDENTAL_____ Municipio: _MEDELLIN_____

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_____

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1020245393	MARIA	VICTORIA	PINO	AGUIRRE		6	A										A					I	I									
2	RC	1018281990	SOFIA		TANGARIFE	HERRERA		11	A										A					A	A									
3	RC	1023665625	ANGEL		SANCHEZ	BOLIVAR	1	7	A										I					A	A									
4	RC	1018281767	MARIANA		MORALES	AGUDELO	1		A										A					A	I									
5	RC	1018281118	ERICK	ZOEL	VELEZ	DUQUE	1	11	A										A					A	A									
6	RC	1018280236	SAMARA		HINCAPIE	ROJO	1	9	A										A					A	A									
7	RC	1023665189	ALANA		PEREZ	JIMENEZ	1	9	I										I					I	I									
8	RC	1020242926	MATHIAS		RODRIGUEZ	VIEIRA	1	8	A										A					A	A									
9	RC	1035021997	VICTORIA		SIERRA	PEREZ	1	3	A										A					A	A									
10	RC	1018281236	ASHLEY		SERNA	HIDALGO	1	4	I										I					A	A									
11	RC	1152718949	VALENTINO	MARCELO	ROLLING	ROJAS	1	11	A										A					A	A									V
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
																														TOTAL				

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

FANY 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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 NUMERO DE CONTRATO: 0500807 2024
MES: Octubre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellín Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Jacqueline Barbosa CC: 43607420
Código CUENTAME UDS: 00051000 83825 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Vaquitos
Dirección UDS: Cra 72 A # 95-68 Teléfono UDS: 3137403069

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Nro de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES/S	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1031949945	Alma		Murillo	Rivera	1	4			A											A				A	A							
02	RC	1020244348	Salome		Jimenez	Alzate	1				A											A				A	A							
03	CC	1152691665	Luisa	Fernanda	Palacio	Arroyave	31				A									A						A	A							
04	CC	1152709527	Estefania		Sanmartin	Morales	27				A									A						A	A							
05	CC	1152712632	Kiara	Sadeth	Diaz	López	26				A									A						A	A							
06	CC	1035435751	Estefanol		Gonzalez	Lugoin	28				A									A						A	A							
07	CE	25404119	Irais	Haidee	Amaya	Ocando	28				A									A						A	A							
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL			

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

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

Jacqueline Barbosa Ibana
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with ACE Scanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 90146333291 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 5038072024
MES: OCTUBRE AÑO: ____2024____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HC FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: _____ NOROCCIDENTAL Municipio: _____ MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (: MARIA TIBISAY ESPINA CC:43584143
Código CUENTAME UDS: 500100385414 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ LA CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: CR75A#94-102 Teléfono UDS:3117943221

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1018280696	GABRIEL		TOBÒN	VELEZ	1	11		A										I				A		A								
02	RC	1018280839	SEBASTIAN		RUA	GARCIA	1	7		A										A				A		A								
03	RC	1018280999	LUCIAN		TOBÒN	VELEZ	1	4		A										I				A		A								
04	RC	1025911327	ARIANA		GAVIRIA	ROJAS	1	3		A										A				A		A								
05	RC	1050745896	LEONOR	YARETH	ROJAS	CARDOZA		10		A										I				A		A								
06	RC	1013384481	TOMAS		CORREA	VALENCIA		2		A										A				A		A								
07	RC	1013383666	MARTINA		VALENCIA	GIL		6												A				A		A								
08	RC	1013383665	VAIOLET		VALENCIA	GIL		6												A				A		A								
09	RC	1031950407	JERONIMO		PEREA	MOSQUERA		2												A				A		A								
10	C.C	1039762374	MARIA	CRISTINA	GONZALEZ	CARTAGENA	26			A										I				I		A								
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

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

Fany Taborda.
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Fuerza y Desa
NIT: 901.466.332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 0500807202
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: NOROCCIDENTA Municipio: MEDELLIN
Nombre Agente Educativo (a): NELLY RUTH LONDOÑO PEREZ CC: 43726451
Código CUENTAME UDS: 0500100085545 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UN FUTURO MEJOR
Dirección UDS: Cra. 76 N° 91A-122 Teléfono UDS: 3217770847

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	R.C.	1013384276	ERICK		SUAZA	CASTAÑO		3		A														A	A								
02	R.C.	1020245484	ANDRES	MAURICIO	MONTOYA	MENDOZA		5		A														A	A								
03	R.C.	1025912061	ANA	SOFIA	SALAZAR	TOBON		5		A														A	A								
04	R.C.	1023567830	FLAVIA	YSBEL	CALDERON	GUADARRAMA		8		A														A	A								
05	R.C.	1027666188	MAXIMILIANO		GOEZ	CATAÑA		8		A														A	A								
06	R.C.	1018281893	SELENEJ	RAFAELA	GONZALEZ	LEON		11		A														A	A								
07	R.C.	1023666065	JUANITA		ARBOLEDA	ARTEAGA	1	5		A														A	A								
08	R.C.	1018280775	ISABELLA		ANDRADE	GOMEZ	1	6		A														A	A								
09	R.C.	1031949657	GABRIEL		MESA	MORALES	1	9		A														A	A								
10	R.C.	1018279727	SAMANTHA		AGUIRRE	MACIAS	2			A														A	A								
11	R.C.	1018279604	JULIETA		ALZATE	TAPASCO	2			A														A	A								
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Nelly R. Londoño P.
Cod. 43726457
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FS.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
INT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: NOROCCIDENTAL Municipio: MEDELLIN
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 106B # 74 - 61 INT 202 Teléfono UDS: 3104697912

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1023568199	LUCIANA	AINARA	MUNERA	AGUDELO		7					A								A			A		A								
2	RC	1131204560	MILAN		DE LA CRUZ	VELASQUEZ	1	9					A								A			A		A								
3	RC	1018280576	THOMAS		RODRIGUEZ	SEPULVEDA	1	9					A								A			A		A								
4	RC	1131205342	SAMANTHA		HERRERA	VARGAS	1	5					A								A			A		A								
5	RC	1040579645	GABRIEL		CARDONA	VASQUEZ		11					H								H			A		H								
6	RC	1020243650	GABRIELA		MONSALVE	RODRIGUEZ	1	5					A								A			A		A								
7	RC	1018280044	JENONIMO		GONZALES	RIOS	1	11					A								A			A		A								
8	RC	1023665337	ASLAN	DAVID	PEÑA	NOVEDA	1	9					H								A			H		H								
9	RC	1023667961	SIMON		CADAVID	JARAMILLO		6					H								A			A		H								
10	RC	1247049882	SAMUEL	DAVID	LOPEZ	VALENCIA		3					H								H			A		H								
11	RC	1021949777	MARIA	PAZ	TORRES	TRUJILLO	1						A								A			A		A								
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL				

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

Firma Tabarda.
COORDINADOR(A) EA

Luz Tatiana Hernández
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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: 5008072024
MES: Octubre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellín
Nombre Agente Educativo (a): Adriana Mª zapata G. CC: 43520234
Código CUENTAME UDS: 05001000945126 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Fresita
Dirección UDS: cr. 84 # 97-92 Teléfono UDS: 3136931456

Hoja 1 de 1

Nº de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	RC	1023665433	Emiliano		cardiGTT	Lopez	1	9		A										I				I	A	I						2	3	
02	RC	1018279887	Erick	Enoc	Sepulveda	Muñoz	1	12		A										I				A	I	I						2	3	
03	RC	1137543593	Mary	Angelo	Mercado	castilla	1	2		I										A				I	A	I						2	3	
04	RC	1026167063	Matias		Lopez	Arboleda	1	5		I										A				I	A	I						2	3	
05	RC	1013382870	Yeimi		Cano	David		10		I										A				A	I	A						3	2	
06	RC	1032036025	Alejandro		valencia	Ruiz		10		A										I				A	A	I						3	2	
07	RC	1067406182	Adrian	JOSE	Lopez	castro	1	4		I										I				A	I	A						2	3	
08	RC	1131205024	Erick	Jacob	osorio	Garcia	1	7		A										I				A	I	A						3	2	
09	RC	1022173085	Dulce	Maria	Higuita	Alvarez		6		I										I				A	A	I						2	3	
10	CC	43925482	catalina	Eugenia	Corrales		41			I										I				I	A	A						2	3	
11	RC	1032035985	Liam	Andres	Gonzales	Gomez		12		I										I				A	A	I						2	3	
12	RC	1018282378	Victoria		Garcia	Avendaño		10		A										I				I	A	A						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

FRAY TABORDA.
COORDINADOR(A) EA

Adriana Mª 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
Jefferson Cano Supervisión ICBF

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO
NIT: 901-466-332-9-1 NÚMERO DE CONTRATO: 05008072021
MES: octubre AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami
SERVICIO DE ATENCIÓN: Medio tiempo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental Municipio: Medellin
Nombre Agente Educativo (a): Tawnley P CC: 32.352.776
Código CUENTAME UDS: 0500100134002 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hadas Creativas
Dirección UDS: Trans N 78 A # 88-06 Teléfono UDS: 3216678285

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1018282771	Antonella		Parra	Arabla		6	I				I			I			I				I			A			A	A					
2	RC	1025911890	Ethan		Cifuentes	Agudelo		8	I				I			I			I				I			A			A	A					
3	RC	1020244874	Matthew		Giron	Gaviria		9	I				I			I			I				I			A			A	A					
4	RC	1025911066	Saray		Arcila	Barragan	1	6	I				I			I			I				I			A			A	A					
5	RC	1025776872	Sharyll		Murillo	Garcia	1	6	I				I			I			I				I			A			A	A					
6	RC	1025910770	Isabella		Hano	Bran	1	11	I				I			I			I				I			A			A	A					
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

FIRMA TARDADA.
COORDINADOR(A) EA

Tawnley P
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

Powered by CamScanner

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.

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 ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE 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 día1 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//. *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://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_ANT/Centro%20Zonal%20Noroccidental%20Antioquia/EmLrFjGzM19Ahw-RJjHiorIBI3PU7KFNMEUC3U7FCVS2VA?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.

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 20243100200021772**1** 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