BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES**	**F8.MO12.PP**	**11/05/2018**
		Versión 2	**Página 1 de 14**
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2: En un contratro de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:19009602024	**126**	**Servicio que presta:HCB- HCB-FAMI**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 01/011/2024		**Período reportado: 1/12/2024 al 20 /12/2024**
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: TIMBIQUÍ		**N° de unidades de servicio: 19**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): PASTOR OCORÓ BALANTA**
Regional: CAUCA		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): COSTA PACÍFICA**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): GEIDY MARCELA FERNANDEZ		

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.1.1	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.	Durante el mes de diciembre de 2024 se da cumplimiento al objeto del contrato de aporte 19009602024, de acuerdo con los lineamientos técnicos de primera infancia y el manual operativo de la modalidad cmunitaria, dando inicio con las actividades realizadas en la Fase I-Preparatoria y para el mes de febrero la prestacion del servicios en las UDS.	Durante el mes de diciembre no se logra completar la cobertura asignada dentro del contrato.	1. Registros de Asistencia 2. Registro de cobertura atendida. 3. Actas de entrega de alimentos a UDS. 4. Formato de informes financieros, acorde al avance de ejecucion del contrato. 5. formato de Informe tecnico de actividades- 6. Presupuesto de ingresos y gastos.	100,00%
2.1.2	2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Técnico de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, las familias y las comunidades en sus versiones vigentes y demás normatividad que le aplique, modifique o sustituya.	Se realiza cargue del informes tecnico administrativo mensual, informe financiero del mes de diciembre del 2024.	Ninguna.	1. Registro de Asistencia. 2. Registro de coberturas atendidas. 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 5.Formato informe tecnico de actividades.	100,00%
2.3	2.3. Comunicar al supervisor del contrato a través del medio autorizado por el ICBF el ingreso al espacio donde se brinda la atención, de cualquier persona ajena a la prestación directa del servicio, en el horario de atención, según orientaciones del ICBF descritas en la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia, o el documento que lo sustituya, modifique o derogue.	Sin novedad .	Ninguna.	No aplica para esteperiodo;debido a que no ingreso personas ajenas a las Unidades de Servicios.	0,00%
2.4	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la UDS actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	Se realiza sensibilizacion al talento humano contratado, sobre el proselitismo en las UDS.	Durante este periodo no se realizó actividades políticas dentro de ninguna de las 19 UDS.	1.Formato Sensibilización sobre el proselitismo en los Hogares Comunitarios.	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.5	Garantizar la aplicación de los criterios de focalización, para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en la "Guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte, lo anterior sin perjuicio que desde el ICBF se adelante directamente el ejercicio de focalización de acuerdo con las herramientas diseñadas para tal efecto.	Durante El mes de noviembre se realiza Pre-Matriculas a los potenciales usuarios a atender	Durante el proceso de la Pre - Matricula se presentaron inconveniente con el diligenciamiento del link; debido a la lafalta de conexión a internet y las fallas eléctricas, retrasaron el proceso. Igualmente se logra realizar la Pre-Matricula mediante formato en medio fisico y asi asentar la Matricula.	1. Formato base de datos de Pre-Matricula.	100,00%
2.6	Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión y/o interventoría 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.	se establece una ruta la cual permite la revision oportuna de los requisitos que contempla la ejecucion del contrato	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Registro de Asistencia. 2. certificado de cobertura atendida. 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 5.Formato informe tecnico de actividades.	10,00%
2.7	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Estado De Cero a Siempre conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos; PARÁGRAFO: En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursan procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	Durante el mes de febrero se realizó el proceso de inducción al talento humano adscrito al contrato 1900960204 en el cual se abordaron los temas orientados en el manual operativo, como el Lineamiento técnico en primera infancia, manual operativo de la modalidad, SIGE, enfoque diferencial de derechos, Ley 1804 y misión y visión de la EAS y el ICBF.	Ninguna.	1. Acta de induccion al talento humano, mes noviembre	100,00%
2.8	La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera.	La oficina esta situada en el municipio de timbiqui cauca, especificamente en la cabecera munipal- barrio union de vivienda. Casa 027.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Registro fotográfico- Febrero. 2. Acta de visita en sitio a la EAS-primera visita.	100,00%
2.9	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021, el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	se diseña plan de cualificación al talento humano siguiendo las orientaciones tablecidas por ICBF.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	2.Plan de cualificación del talento humano.febrero 3. Acta, registro fotográfico y listado de asistencia sobre el tema: violencia y maltrato infantil y Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF al talento humano y padres de familia trimestral.	100,00%
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.	Sin novedad .	N/A	Para este periodo, No aplica ; debido a que no se han presentado hallazgos que responder.	
2.11	Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	Se tiene la disposicion de informar de manera inmedianta , mediante correo electronico, actas con su respectivo listado de asistencia u oficios, en el caso que se presenten situaciones atipicas o extraordinarias presentadas durante la prestacion del servicio.	Ninguna.	Durante el mes de diciembre de 2024, no se presentaron situaciones que afectaran el cumplimiento del objeto contractual.	
2.12	Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las mujeres y personas en periodo de gestación, las niñas y los niños y , garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en el Lineamiento Técnico para la prevención de las violencias contra niñas y niños en primera infancia y el Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o los documentos que los modifiquen, sustituyan o deroguen y demás documentos definidos por el ICBF.	Sin novedad .	Ninguna.	Durante el mes de diciembre no se presento situaciones que afectaran la vida e integridad de las niñas y niños de las UDS.	
2.13	Garantizar que en las Unidades de Servicio – UDS o Unidad de Atención -UA se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 7998 de 2023 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	Sin novedad .	Ninguna.	Para este periodo en cuestion No aplica.	0,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.14	Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a mujeres y personas en periodo de gestación, niñas y niños y , de acuerdo con lo establecido en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016).	Durante el mes de noviembre de 2024 se realizo artiulación con las diferentes entidades territoriales del sector que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.	Ninguna.	1.Oficios dirigidos a las Entidades territoriales del municipio Timbiqui: Alcaldía, Secretaría de Educación, Salud,Cultura, Deporte, Planeación, empresas sociales del Estado, registradurías municipales, comisarías de familia entre otras.	100,00%
2.15	Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia de algún presunto hecho de violencia, accidente o fallecimiento de los participantes de los servicios de primera infancia, así como diligenciar y entregar de manera completa, oportuna y con calidad mensualmente el "Formato de reporte de presuntos hechos de violencias, accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia" o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, accidentes, o fallecimientos de los Participantes activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los participantes de los servicios de atención, la EAS deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos. PARÁGRAFO: En caso de presentarse fallecimientos de participantes activos, se deberádiligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho, el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido" o el documento que lo modifique o sustituya	La EAS Cuenta con el protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza y vulneración de derechos. Durante el mes de diciembre 2024, no se presentaron fallecimiento ni presuntos hechos de violencia en las UDS del contrato 19009602024, del municipio de Timbiqui.	No se ha presentado ninguna situacion especial que afecte el cumplimiento de esta obligacion	1. Formato certificacion de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia lesiones y fallecimientos de los usuarios.	100,00%
2.16	Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo a lo dispuesto en el Lineamiento Técnico para la prevención de las violencias contra niñas y niños en primera infancia y el Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o los documentos que los modifiquen o sustituyan.	Durante el mes de noviembre de 2024, se elaboró el protocolo ante situaciones de alertas en amenaza o vulneración de derechos,	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación.	1. plan de prevención y respuestas ante amanezas o vulneracion de derechos.	100,00%
2.17	Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	Todo el talento humano adscrito al contrato 19009602024 , cuenta con el contrato de trabajo de tipo laboral y la afiliación al Sistema General de Aeguridad Social en Salud , Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales .	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Planilla de pago Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales al talento humano.	100,00%
2.18	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	Se realiza cumplimiento de los pagos a proveedores y los salarios de todo el talento humano, los cuales se pueden verificar en el informe financiero del mes de febrero.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna situacion que afecte el cumplimiento de esta obligación.	1. Certificación de pago a porveedores. 2. Dispersión electrónica de pago a proveedores.	100,00%
2.19	Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia o documento que lo modifique o sustituya, y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	Se realiza socialización de los servicios de atención a la primera infancia en la comunidad de Santa Maria, teniendo en cuenta que esta socializacion se realiza la segundo mes de haber iniciado la prestacion de servicios en los Hogares Comunitarios.	Durante este mes no se presentaron inconvenientes, que impidan el cumplimiento de la obligacion.	1:Acta de reunión, registro fotográfico, listado de asistencia. Primera socialización marzo.Segunda socialización Un mes antes de finalizar el contrato. 2. Informe de resultados y análisis de la evaluación del evento de la primera y segunda socialización. 3. Actas de conformación de los comité de control social. Primera socialización marzo. 4. Plan de acción del comite de control social.Marzo. 5.Acta de reunión del comite de control social, segun el plan de acción. 6.Formato de verificacion y reporte sobre el control social. Segun el plan de acción.	100,00%
2.20	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través de un 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 Administradoras del Servicio -EAS según lo señalado en el Manual Técnico y Guía Operativa del servicio correspondiente.	Sin novedad .	Ninguna.	Para este periodo en cuestion No aplica.	0,00%
2.21	Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se conoció o se debióconocer la ocurrencia del siniestro.	No aplica para este periodo.	Ninguna.	Durante el mes de febrero, no se ha presentado siniestros en las UDS.	0,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.22	Aportar cuando aplique los valores equivalentes por concepto de contrapartida (tanto la de carácter obligatorio, cuando corresponda, como la adicional según el criterio de evaluación respectivo, si a ello hubiere lugar) llevar a cabo la totalidad de las actividades de conformidad con el ofrecimiento realizado por la EAS, sus modificaciones y actualizaciones que haya lugar, así como lo dispuesto en el procedimiento administrativo de selección vigente durante la ejecución del contrato, o en ultimas según lo pactado dentro de los contratos de aporte suscritos según los diversos numerales del Manual de Contratación del ICBF vigente;para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor y/o interventor del contrato la descripción de las actividades quecomponen cada valor de contrapartida y su cuantificación individual.	N/A, por que este contrato no tiene contrapartidas y/o valor tecnico agregado.	NI/A	No aplica; debido a que este contrato no tiene contrapartidas y/o valor tecnico agregado,	0,00%
2.23	Acreditar y aportar por escrito el documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda).	N/A	N/A	N/A	0,00%
2.24	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Técnicos, guías Operativas Manuales Técnicos, Guías Operativas y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	La EAS cumple durante el mes de diciembre de 2024 con las demás obligaciones incluídas dentro del contrato de aporte 19009602024.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Registro de Asistencia. 2. certificado de coberturas atendidas. 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 5.Formato informe tecnico de actividades.	100,00%

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (FASE DE PREPARATORIA)

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1.	**OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE PREPARATORIA.** La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	Durante la fase I - preparatoriaa, se realizaron todas las actividades para garantizar las condiciones necesarias para la prestación del servicio como selección del talento humano, adecuación de las instalaciones, preinscripción de usuarios, articulacion con las instituciones, entre otras.	Ninguna.	1. Acta de concertación con munidades etnicas. 2. Presupuesto de ingresos y gastos. 3. Acta de validación de proveedores. 4. Formato de preinscripción de los potenciales beneficiarios. 5. Acta de validación de hojas de vida del talento humano. 6. Acta de inducción al talento humano. 7. Soportes de articulación interinstitucional:Oficios, actas y listado de asistencia.	**100,00%**

2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	0
2.1.1	Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente.	Durante el mes de diciembre, se cumplió con el objto de l contrato "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención Integral a la primera infancia de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de "Cero a Siempre" , sí como la realización de gestiones para promover los derechos de salud, protección y participación que permitan favorecer el desarrollo integral en la Primera Infancia.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Registro de Asistencia. 2. certificación de coberturas atendidas. 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 5.Formato informe tecnico de actividades. 6. Actas de visita a UDS y EAS- cuando aplique. 7 formatos de entrega de alimentos a la UDS.	100,00%
2.1.2	Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato.	Se garantiza la atención durante el periodo reportado a usuarios de la modalidad comunitaria de los 196 cupos asignado al contrato, para este periodo se logra vincular un total de: 135	Para este periodo reportado se cuenta un total de: 135 usuarios atendidos con corte al 20 de diciembre del 2024. esto obedece a la escaces de usuarios, lo cual ocasiona una baja cobertura.	1. Registro de Asistencia. 2. certificación de coberturas atendidas. 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 5.Formato informe tecnico administrativo. 6. formatos de entrega de alimentos a la UDS.	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.1.3	Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. PARAGRAFO: Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio, a través de cuotas de participación (Resolución 1908 de 2014) u otros aportes voluntarios que se encuentran dentro de los recursos de cofinanciación. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este.	Durante el periodo reportado, se garantiza la gratuidad total para la prestación de los servicios de atención integral a la primera infancia, desde cada UDS, se realizan procesos informativos, por medio de sensibilizaciones dirigidas a las familias,	Ninguna.	1. Se anexa soportes de socialización de gratuidad a los usuarios.	100,00%
2.1.4	Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención.	No aplica .	Ninguna.	Para este periodo,no aplica;debido a que no se han presentados circunstancia especiales, para coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.	0,00%
2.1.5	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 verificaciónde condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad Institucional. (aplica para servicio DIER).	No aplica .	Ninguna.	No aplica para este periodo.	0,00%

2.2.2. OBLIGACIONES DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.2.1	Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	Para el periodo reportado se han realizado las siguientes acciones desde los componente en el cumplimiento de las condiciones de calidad, acciones encaminadas: Plan de Formación a padres de familia. y Plan de formación a talento humano.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1.Plan de formación y acompañamiento a familias. 2..Plan de cualificación del talento humano.	100,00%
2.2.2	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes, la EAS deberá incluir en los planes de formación y acompañamiento a familias, acciones que permitan, sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su sano desarrollo.	Dentro de los planes de acompañamiento a familias de incluyen activación de rutas en caso de amezas o vulneracion de los derechos de las niñas y los niños.	Durante este mes no se presentaron inconvenientes, que impidan el cumplimiento de la obligacion.	1.Plan de formación y acompañamiento a familias. 2..Plan de cualificación del talento humano.	100,00%
2.2.3	La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.	Sin novedad .	Para el periodo reportado, no se presentadron situaciones especiales que afecte el cumplimiento de esta obligación.	1.Plan de formación y acompañamiento a familias. 2..Plan de cualificación del talento humano.	100,00%

2.2.3. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS ACCIONES DE SALUD Y NUTRICIÓN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.3.1	Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	Durante el mes de noviembre de 2024 se entrega a la Nutricionista del CZ , soporte de información de los puntos de entrega de la Bienestarina.	Ninguna.	Actas de entrega de ración. Formatos entrega de AAVN a la UDS. Formato de entrega de AAVN a los padres de familia. Cuando aplique Reporte del CUENTAME del registro de atenciones en salud y tomas nutricionales.	100,00%
2.3.2	Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo vigente de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	N/A	Ninguna.	No aplica.	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.3.3	Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	Para el periodo reportado, se realiza un plan de saneamineto basico el cual incluye programas de limpezas y desinfeccion, manejo d residuos solidos, abastecimientos de agua potable y control de plagas y vectores.	Ninguna.	1. Plan de saneamiento basico.	100,00%
2.3.4	Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	Durante el periodo reportado mes febrero del presente año, se diligencia formato excel de los provedores para la compra de los alimentos entre otros, Ademas cuentan con la documentacion requerida por el ICBF.	Para el periodo reportado, no se presentadron situaciones especiales que afecte el cumplimiento de esta obligación.	1. Formato excel de proveedores, documentación legal del proveedor.	10.00%
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, JARDINES COMUNITARIOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB BIENVENIR Y DIER), 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.	Se realiza entrega oportuna de las raciones y refrigerios correspondientes, de acuerdo a los lineamentos establecidos. dichas entregas se realizan al finalizar los días de atención por mes, garantizando así la no interrupción de la prestación del servicio.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formatos de entrega de paquete-Servicio FAMI. 3 Formato de entrega de refrigerios- Srvicio FAMI.	100,00%
2.3.6	Diseñar y/o implementar según aplique de acuerdo con el servicio, el ciclo de menús de conformidad con la minuta patrón vigente de los servicios de Primera Infancia desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios del servicio.	N/A	Ninguna.	Para este periodo No aplica; debido a que no hubo visitas de supervision a UDS.	0,00%
2.3.7	Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de las estrategias de información, educación y comunicación para la salud, en seguridad alimentaria del ICBF, en virtud de la "Guía técnica Del Componente De alimentación Y nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF".	N/A	Ninguna.	Aplica para el mes de agosto.	0,00%
2.3.8	Garantizar el cumplimiento a la "Guía Técnica Del Componente De Alimentación Y Nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF", en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento Básico.	Sin novedad .	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Plan de saneamiento básico.	100,00%
2.3.9	Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada usuario, en atención a lo señalado en el Manual Operativo según aplique el servicio, de acuerdo con la "Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma	Se realiza la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada usuario, en atención a lo señalado en el Manual Operativo según aplique el servicio, de acuerdo con la "Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma.	Ninguna.	1. Reporte actualizado con el registro de tomas de seguimiento nutricional del periodo que corresponda.	100,00%
2.3.10	Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios, de acuerdo a lo señalado en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según el servicio que corresponda.	Sin novedad .	Ninguna.	No Aplica para este periodo.	0,00%
2.3.11	Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.	Se tiene la disposicion de reporte de nanera inmediata, mediante correo electronico al supervisor de contratos de aportes, cuando se presente una enfermedad trasmitida por alimentos.	Ninguna.	Para el periodo en cuestion, No aplica.	0,00%

2.4 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.4.1	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto deentrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	Durante el mes de noviembre de 2024 se entrega al supervisor del contrato el soporte de información de los puntos de entrega de Bienestarina de la EAS consejo Comunitario Renacer Negro, municipio de Timbiqui.	Para el mes reportado no hubo entrega de alimentos de alto valor nutricional.	1. Formato solicitud de creación del punto de entrega de AAVN, fotocopia de cedula y datos de contacto del reponsable y suplente. Primer mes de ejecución.primer mes de ejecución	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.4.2	Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	se realiza entrega oportuna del AAVN a todas las UDS y sus beneficiarios	para el mes reportado no hubo inconvenientes en la entrega del AAVN	Acta de recibo y control de existencia de AAVN en el punto de entrega.Mes que aplique Formato de entrega de AAVN a UDS. Mensual Formato de entrega de AAVN a usuarios HCB para llevar a casa en los meses de febrero,abril,junio,agosto y octubre. Correo electónico con reporte de saldos de AAVN los 15 dias de cada mes. Formato de entrega de AAVN servicio FAMI para llevar a casa a	100,00%
2.4.3	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	se recibe AAVN siguiendo los lineamenietos establecidos por ICBF	para el periodo reportado no se presentaron inconevientes o retrasos en el recibido de este producto	Carta remesa o acta de entrega de los AAVN en el punto	100,00%
2.4.4	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	se reporta saldo de AAVN en los periodos establecidos	niguna	Correo electónico con reporte de saldos de AAVN los 15 dias de cada mes. Correo electrónico con dificultades presentadas con los AAVN. Cuando aplique	100,00%
2.4.5	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	se Entrega oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro	Para periodo reportado, no hubo entrega del alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN.	Acta de recibo y control de existencia de AAVN en el punto de entrega.Mes que aplique Formato de entrega de AAVN a UDS. Mensual Formato de entrega de AAVN a usuarios HCB para llevar a	0,00%
2.4.6.	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	se Lleva control por escrito en los formatos definidos por el ICBF	ninguna	Formato control de inventario	100,00%
2.4.7	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	se realiza entrega de alimentos de AAVN a unidades de servicios	ninguna	Formato entrega de AAVN a las unidades ejecutoras	100,00%
2.4.8	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. 2.4.9 Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	la obligación no aplica para mes reportado	la obligación no aplica para mes reportado	No aplica para este priodo; debido a que no hubo entrega del AAVN.	0,00%
2.4.9	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	la obligación no aplica para mes reportado	la obligación no aplica para mes reportado	la obligación no aplica para mes reportado	0,00%
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.	NA	N/A	Para este periodo en cuestion No aplica.	0,00%
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.	Se tiene la disponibilidad de atender oportunamentevisita por parte del ICBF e interventoria.	N/A	Para este periodo en cuestion No aplica.	0,00%
2.4.13	Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	N/A	N/A	No aplica para este periodo.	0,00%

2..5.OBLIGACIONES DEL COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES, DOTACIÓN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.5.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	Para la prestación del servicio se dispone de cuarenta y dos(19) UDS las cuales son las viviendas de las madres o padres comunitarios, se han adecuado brindandoles a los usuarios un lugar donde ellos se sientan seguros y protegidos.	Algunas unidades de servicios se necesitan reparaciones, debido al deterioro natural y la antigüedad.	1.Plan de gestion de riesgos de accidentes. 2. Plan de gestion de riesgo de desastres.	100,00%
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 ntegridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo vigente 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.	Se realizan acciones en caminadas a la identificacion de riesgos y se socializa el protocolo de actuacion en caso de ameza, vuneracion e inobservancia de derechos y plan de gestion de riesgo.	Ninguna.	1. Protocolo de actuacion. 2. Plan de gestion de riesgo de accidentes.	100,00%
2.5.3	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	No aplica	No aplica	No aplica para este periodo.	0,00%
2.5.4	Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	Se realiza certificado de la no ocurrencia de situaciones que pongan en peligro la integridad de los usuarios.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. certificado de la no ocurrencia de presuntos riesgos durante el periodo reportado.	100,00%
2.5.5	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las Unidades de Servicio UDS	No aplica	No aplica	Para este periodo No aplica.	0,00%
2.5.6	Garantizar que, en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	Para el periodo reportado no se realiza traslado elementos de dotacion.	No aplica	Para este periodo No aplica.	0,00%
2.5.7	Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a las directrices impartidas del ICBF para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada Unidad de Servicio -UDS y las correspondientes facturas.	No aplica.	No aplica	Para este periodo No aplica.	0,00%
2.5.8	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Por parte del equipo de Talento humano se da buen uso a los bienes entregados para el cumplimiento de las obligaciones contractuales en las UDS.	No aplica	Para este periodo No aplica: debido a que no se realizado visitas de condiciones de calidad a las unidades de servicios por parte del ICBF y la EAS.	0,00%
2.5.9	Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base a la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos	No aplica.	No aplica	Para este periodo No aplica: debido a que no se realizado visitas de condiciones de calidad a las unidades de servicios por parte del ICBF y la EAS.	0,00%
2.5.10	Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. Es de resaltar, que las condiciones para llevar a cabo la adquisición de este material deben estar aprobadas en el marco del Comité Técnico Operativo.	Para el periodo reportado no se ha realizado adquisición de material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas, de las UDS.	No aplica	No aplica.	0,00%
2.5.11	Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos.	No aplica	No aplica	No aplica	0,00%
2.5.13	Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	Para el periodo reportado, no aplica	Para el periodo reportado, no aplica	Para el periodo reportado, no aplica	0,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.5.14	Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.	Una vez recopilada la información de cada una de las UDS se diligencio el formato establecido con la información requerida.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato inventario de dotación actualizado.	100,00%
2.5.15	Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato.	Durante el periodo reportado se cuenta con las lista de necesidades de cada UDS. Se actualiza informacion en el formato establecido por parte del ICBF y decuardo a las orientaciones impartida en la Guia para la compra de dotacion.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato inventario de dotación actualizado.	100,00%
2.5.16	Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir.	Durante el periodo reportado se cuenta con las lista de necesidades de cada UDS. Se actualiza informacion en el formato establecido por parte del ICBF y decuardo a las orientaciones impartida en la Guia para la compra de dotacion.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato inventario de dotación actualizado.	100,00%
2.5.17	Cumplir a cabalidad con las orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión, frente a la adquisición de dotaciones con recursos ICBF, en el marco de contratos de aporte. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	Se cumple a cabalidad con las orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión, frente a la adquisición de dotaciones con recursos ICBF, en el marco de contratos de aporte. PARÁGRAFO PRIMERO.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. cuadro comparativo 2. listado de nececidades. Facturas de contización.	100,00%

2.6 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.6.1	Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, Anexo Técnico Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (Aplica para el servicio DIER) y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF	Durante el mes de diciembre se realiza la propuesta pedagógica, el plan de gestión de la calidad , de acuerdo con las condiciones de calidad estalecidas en el manual operativo de la Modalidad comunitaria y familiar.	Ninguna.	1. Planeacion pedagogicas de la UDS. 2. Actas, evidencias fotograficas y listado de asistencias.	100,00%
2.6.2	Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con las orientaciones emitidas por la Dirección de Primera Infancia y lo establecido en la "Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal", o el documento que la modifique o sustituya, en articulación con las familias e Instituciones Educativas, lo anterior a la uz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.	Se realizar seguimiento a los usuarios que cumplen la mayoria de edad, los cuales deben transitar a la educacion formal.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Base de Preinscripcion.	100,00%
2.6.3	Realizar acciones para garantizar la continuidad de la atención en un servicio de educación inicial una vez los niños y niñas egresen del servicio DIER, en articulación con la familia y el respectivo Centro Zonal. (Aplica para el servicio DIER).	No aplica	No aplica	Para este periodo No aplica.	0,00%

2.7 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TALENTO HUMANO

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.7.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándaresestablecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	Para el periodo reportado se han realizado las siguientes acciones desde el componente en el cumplimiento de las condiciones de calidad: 1. Relación del talento humano contratado 2. Plan de cualificación a talento humano 3. Plan de inducción 5. Inducción 6. Afiliación al SGSSS y ARL	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Planilla de pago de seguridad social. 2.Planilla de pago de nómina.	100,00%
2.7.2	Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las madres y padres comunitarios requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados al 20 de diciembre de 2024, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha sobre el padre o madre comunitaria no se haya proferido acto administrativo de cierre de la Unidad de Servicio –UDS-, en atención a lo dispuesto del Anexo "Procedimiento de Apertura y Cierre de Unidades de Servicio" " o documento que lo actualice, modifique, adicione o sustituya.	La EAS garantiza la contratacion de las madres o padres comunitarios que vienen en el proceso.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Planilla de pago de seguridad social. 2.Planilla de pago de nómina.	100,00%
2.7.3	Contratar un profesional de tiempo completo según los tiempos de atención dada la estructura operativa de cada servicio, con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presenten discapacidad múltiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diaria y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. (Esta obligación aplica únicamente para las zonas que cuentan con el recurso de equipo interdisciplinario)	No aplica.	No aplica.	para este periodo No aplica.	0,00%
2.7.4	Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Técnicos, Guías Operativas de atención. PARÁGRAFO PRIMERO El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO SEGUNDO Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Técnicos, Guías Operativas de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.	No aplica.	No aplica.	Para este periodo No aplica; debido a que la EAS garantiza la contratacion al talento humano activo en Cuentame.	0,00%

2.8 OBLIGACIONES DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.8.1	Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, Anexo Técnico Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (Aplica para el servicio DIER) y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	No aplica	No aplica.	Para este periodo en cuestion No aplica.	0%
2.8.2	Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	Hasta el momento no se han proyectados requerimientos, de acuerde a l avance de ejecucion del contrato.	No aplica.	Para este periodo en cuestion No aplica.	0%

2.9 OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.9.1.	El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato que para el efecto se encuentre aplicable en el proceso de adquisición de bienes y servicios de la entidad o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	Se realiza el reporte de las compras locales correspondientes al mes de febrero de 2025 .COMPRA DE PRODUCTOS AGRICOLAS Y PISCICULAS A PEQUEÑOS PRODCUCTORES DE LA ZONA.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato de compras locales- 2.PDF Firmado por el RL de la EAS y el supervisor. 3. Fcatura de compras locales.	100%
2.9.2.	El Contratista deberá pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar en efectivo o transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	Se realiza el pago oportuno de las compras locales, a los pequeños productores de la zona.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Facturas electronica generada por el pequeño productor	**100%**

2.10 OBLIGACIONES DEL REGISTRO Y PRESENTACION DE LA INFORMACIÓN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.10.1	Realizar el registro y actualización permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, de la información relacionada con los beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política pública de primera infancia de la Educación Inicial en el marco de la atención Integral, los procesos de formación a las familias de losbeneficiarios conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia, y demás datos que sean requeridos de acuerdo con las necesidades y la misión del ICBF cumpliendo con la calidad requerida.	Se registra y actualiza la información de los usuarios en el sistema cuentame	ninguna	1. Reporte generado del CUENTAME,donde se evidencie el registro de las atenciones priorizadas.	100,00%
2.10.2	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas y/o herramientas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	Se realiza cargue de los usuarios en el sistema cuentame.	ninguna	1. Reporte generado del CUENTAME,donde se evidencie el registro de las atenciones priorizadas.	100,00%
2.10.3	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, y/o sistema o herramienta que el ICBF defina, la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF, la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación generada contractualmente.	la obligación no aplica para el mes reportado	la obligación no aplica para el mes reportado	la obligación no aplica para el mes reportado	0,00%
2.10.4	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir: el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos.	Se realiza proceso Pre - Matricula de los usuarios.	ninguna	Base de UDS contratadas y activas para asociar en CUENTAME	100,00%
2.10.5	Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de las niñas y niños recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres, de manera inmediata, una vez se tenga conocimiento de su nacimiento, con el objetivo de formalizar su condición de usuario en los servicios de atención a la primera infancia, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer lactante.	Se realiza cargue de los usuarios en el sistema cuentame. Siguiendo los lineamientos establecidos por ICBF	ninguna	1. Reporte generado del CUENTAME,donde se evidencie el registro de las atenciones priorizadas.	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.10.6	Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario.	Se realiza cargue de los usuarios en el sistema cuentame. Siguiendo los lineamientos establecidos por ICBF	ninguna	1. Reporte generado del CUENTAME,donde se evidencie el registro de las atenciones priorizadas.	90,00%
2.10.7	Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	Se realiza cargue del talento humano en el sistema cuentame. Siguiendo los lineamientos establecidos por ICBF	ninguna	1. Reporte generado del CUENTAME,donde se evidencie el registro de las atenciones priorizadas.	100,00%
2.10.8	Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame, de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	Para este periodo No aplica	No aplica.	Para este periodo No aplica; debido a que no hubo desvinculacion de usuarios en las UDS.	0,00%
2.10.9	Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario o integrantes del grupo familiar, agentes educativos del servicio, para que se realice la correspondiente actualización del registro.	Para este periodo No aplica	No aplica.	Para este periodo No aplica; debido a que no se presento fallecimientos de beneficiarios een las UDS..	0,00%
2.10.10	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información que el ICBF defina para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	Para este periodo No aplica	No aplica.	Para este periodo No aplica; debido a que no hubo desvinculacion de usuarios en las UDS..	0,00%
2.10.11	Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo RAM en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) en físico, garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y el registro de información en la atención de los beneficiarios.	Para el periodo de reportado se cuenta con la información Registro de Asistencia Mensual - RAM.	Ninguna.	1. Registro de Asistencai Mensual- RAM.	100,00%
2.10.12	Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral según las directrices del ICBF.	No aplica.	No aplica.	Para este periodo en cuestion, No aplica.	0,00%
2.10.14	Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de los padres y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo vigente de cada Modalidad, la Entidad Administradora del Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación.	Para la celebración del contrato de aporte, la EAS firma el formato de Compromiso y confidencialidad de la información.	Ninguna.	1.Formato compromiso de confidencialidad y no divulgacionde la informacion.	100,00%

2.11.Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2.11.1.	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo para su aval, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de cuotas de participación y recursos de cofinanciación y cuando aplique el aporte de contrapartida y la forma de ejecución de esta. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	La EAS presento dentro del primer comité técnico operativo. La aprobación del presupuesto de operación para los servicios contratados.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación ESTA INFORMACION ES PRESENTADA EN LA FASE PREPARATORIA.	1. Presupuesto de ingresos y gastos. En enero y en los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto . 2. Acta de comité tecnico operativo de aprobación.Cuando aplique.	100,00%
2.11.2	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	La Entidad realizó durante el mes de diciembre control presupuestal de los recursos asignados para toda la opoeracion del servicio.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Extracto Bnacario. 2.Acta de legalización de cuenta. 3. Formato de informe financiero	100,00%
2.11.3	Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor y/o interventor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado “cuenta maestra”, será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor y/o interventor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	La EAS, cuenta con una cuenta banacaria exclusiva para el manejo de los recursos durante la vigencia del contrato.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	2. Extracto Bnacario. 3.Acta de legalización de cuenta. 4. Certificación de pago expedida por el supervisor.	100,00%
2.11.4	Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	Durante el mes de diciembre de 2024, la EAS utilizó los recursos exclusivamente para la operación del servicio, como se puede observar en los soportes del informe financie	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato de informe financiero. Mensual 2. Acta de legalización de cuenta.Mensual	100,00%
2.11.5	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con los recursos de cofinanciación establecidos en el Manual Operativo de la Modalidad Correspondiente.	Para el periodo de reporte se garantiza gratuidad total en todos los servicios prestados por la EAS.	Ninguna.	1. Soportes de la socializacion de gratuidad a padres de familia.	100,00%
2.11.6	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	Durante el mes de febrero la EAS realiza la provisión de los recursos asignados como se puede observar en el informe financiero.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato de informe financiero. 2.Extracto bancario.	100,00%
2.11.7	Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, cuando aplique, así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	En el informe financiero del mes de febrero, se encuentran los soportes de pagos de salarios y prestaciones sociales de todo el talento humano contratado.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato de informe financiero. 2. Planilla de pago de SGSS. 3. Dispersión electrónica de pago de nómina. 4. Dispersión electrónica de pago a proveedores. 5. Factura de compra.	100,00%
2.11.8	Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	Se realiza el pago oportuno a los proveedores, por transferencia bancaria.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Dispersión electrónica de pago a proveedores. 2 Certificado de pago a proveedores.	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
2.11.9	Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, cuando aplique, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF.	La Entidad realiza cargue en la ruta habilitada por la supervision. del informe financiero correspondiente al mes de diciembre de 2024.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Formato de informe financiero. 2. Planilla de pago de SGSS. 3. Dispersión electrónica de pago de nómina. 4. Dispersión electrónica de pago a proveedores. 5. Factura de compra.	100,00%
2.11.10	Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato.	No aplica.	No aplica.	Para este periodo No aplica.	0,00%
2.11.11	Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por las cuotas de participación para el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas.	Sin novedad .	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Extracto bancario. Mensual 2. Acta de legalización de cuenta. Mensual	100,00%
2.11.12	Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo.	Sin novedad .	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Excel formato de compras locales mensual 2. Factura de compra de alimentos. Mensual	100,00%
2.11.13	Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridos para los desembolsos, de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello.	Lan EAS realiza entrega al supervisor del contrato los informes técnico admnistrativos, del mes de diciembre de 2024, en la ruta habilitada por la supervision.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Fomato de informe de actividades. Mensual 2. Formato de informe financiero. Mensual 3. Facturas de compra Mensual 4. Extracto bancario Mensual	100,00%
2.11.14	Garantizar el cubrimiento de la póliza de seguro en caso de accidentes a todas las niñas, niños y mujeres gestantes, desde el primer día de atención y vinculación al Sistema de Información Cuéntame en el servicio y/o sistema o herramienta que el ICBF defina, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato y sus respectivas modificaciones. y entregar al supervisor del contrato el respectivo soporte de pago.	La EAS realiza la compra de manera oportuna de la póliza de usuarios.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Copia de poliza de los usuarios.	100,00%
2.11.15	Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	La EAS no participa de asuntos proselitistas o actos políticos, y los recursos aportados por el ICBF son utilizados únicamente para los fines establecidos.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación	1. Extracto bancario . 2. Facturas de compra .	100,00%
2.11.16	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato de aporte, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	Para el periodo reportado no aplica esta obligación.	Ninguna.	No aplica.	0,00%
2.11.17	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	Para el periodo reportado no aplica esta obligación.	Ninguna.	No aplica.	0,00%
2.11.18	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	Para el periodo reportado no aplica esta obligación.	Ninguna.	No aplica.	0,00%
2.11.19	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO. Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	Para el periodo reportado no aplica esta obligación.	Ninguna.	No aplica.	0,00%
CLÁUSULA 4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
4.1 Eje de calidad.					

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

4.1.1	Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	El talento humano contratado da cumplimiento a los perfiles establecidos en el manual operativo para la modalidad comunitaria y Familiar. Hojas de vidas revisadas por los enlace tecnicos del Centro Zonal Costa Pacifica, para su respectiva validacion mediante comite tecnico operativo.	Demora en la entrega de la documentacion.	1. hojas de vida del T.H .	100.0%
4.1.2	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	No aplica	No aplica.	Para este periodo en cuestion, No aplica.	0,00%
4.1.3	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	No aplica	No aplica.	No aplica.	0,00%
4.1.4	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio .	No aplica	No aplica.	Para este periodo, No aplica.	0,00%
4.1.5	Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Se cuenta con el protocolo de PQRS. para las UDS.	No aplica.	Para este periodo, No aplica.	100,00%
4.1.6	Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	No aplica	No aplica.	Para este periodo No aplica.	0,00%
4.1.7	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	Se cuenta con el formato de registro de documentos utilizados para la operación del servicio.	Ninguna.	1. Formato de registro de documentos	100,00%

4.2 Eje de seguridad de la información.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
4.2.1.	Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	En el contrato de aporte se firma por parte del representante legal el formato de confidencialidad de la información y protección de datos personales.	Ninguna.	1.Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato. Utilizar el formato (F4.G7.ABS Formato Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información). Soporte anexo en secop II.	100.00%
4.2.2.	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	En el contrato de aporte se firma por parte del representante legal el formato de compromiso de confidencialidad.	Ninguna.	1. Fomato compromiso de confidencialidad.	100,00%
4.2.3.	Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	Para el periodo reportado no se presentaron incidentes de inseguridad en el manejo de la información.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligacion.	No aplica.	0,00%
4.2.4.	Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	Para el periodo de reporte no se presentan incidentes relacionados con esta obligación. Se esta diseñando el plan de contingencia ante estas situaciones.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligacion.	No aplica para esteperiodo.	0,00%

4.3. Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
4.3.1	Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	Se dispone un profesion en seguridad y salud en el trabajo, el cual les brindo charlas y valoracion a cada talento humano vinculado al programa en los primeros meses de la ejecucion del contrato	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación NOTA: LA OBLIGACIÓN ES APLICADA EN EL PRIMER MES DE EJECUCIÓN, ES PECIFICAMENTE EN LA FORMALIZACÓN DE L TALENTO HUMANO	1. copia del contrato del profesional de seguridad y salud en el trabajo.	100,00%
4.3.2	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	El profesional de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra en la contruccion de documento para la identificación de peligros de cada de cada UDS.	Ninguna.	1.Matriz identificación de peligros, valoración de riesgos ydeterminación de controles.	100,00%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

4.3.3	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se dispone un profesion en seguridad y salud en el trabajo, el cual les brindo charlas y valoracion a cada talento humano vinculado al programa en los primeros meses de la ejecucion del contrato	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligación NOTA: LA OBLIGACIÓN ES APLICADA EN EL PRIMER MES DE EJECUCIÓN, ES PECIFICAMENTE EN LA FORMALIZACÓN DE L TALENTO HUMANO	1. certificado de seguridad y salud en el trabajo.	100,00%
4.3.4	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	Se tiene la disponibilidad de entrega elementos de proteccion laboral al talento hunamo para la ejecucion del contrato.	Ninguna.	No aplica para este periodo.	0,00%
4.3.5	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	En la Fase I - Preparatoria se organizan hojas de vida del talento humano, con los soportes anexos , incluyendo concepto medico de salus preocupacional.	Durante el periodo reportado, se presento dificultades en la entrega de las hojas de vidas y los soportes anexos; debido a las zonas dispersas y de dificil acceso.	1. Hojas de vidas del talento humano contratados.	100,00%
4.3.6	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	No aplica.	No aplica.	No aplica para este periodo.	0,00%
4.4. Eje ambiental.					**400,00%**
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
4.4.1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	se realiza plan de saneanmiento basico aplicado a todas las unidades prestadoras del servicio.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligacion.	1. plan de saneamiento basico:	100,00%
4.4.2	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	No aplica	No aplica.	Durante el periodo reportedo, esta obligacion No aplica; debido a que esta se verifica en las visitas de supervision a la EAS por parte del ICBF.	0,00%
4.4.3	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	En las unidades de servicios se cuenta con canecas para realiza proceso de separacion y el manejo adecuado de las basuras.	No aplica.	No aplica: porque la Guia de adquisicion de bienes y servicios excluye los servicios prestados por las madres comunitarias.	100,00%
4.4.4	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	En las unidades de servicios se cuenta con canecas para realiza proceso de separacion y el manejo adecuado de las basuras.	No aplica.	No aplica: porque la Guia de adquisicion de bienes y servicios excluye los servicios prestados por las madres comunitarias.	100,00%
4.4.5	Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	Se cuenta con del Plan de saneamiento básico, aplicado a todas las unidades de servicios, perteneciente a este contrato.	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligacion.	1. plan de saneamiento basico, cargado en la carpeta de supervision.	100,00%
4.4.6	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	Para el periodo de reporte se utilizan productos amigables con el medio ambiente como: resma de papel reprograf (papel de caña de azúcar), Koala , entre otros, además del tratamiento correcto de los residuos sólidos y de los residuos aprovechables (cartón, papel y plástico)	Durante el periodo reportado, no se ha presentado ninguna dificultad en el cumplimiento de esta obligacion.	1. Facturas de compras de productos amigables con el medio ambiente.	
4.4.7	Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	No aplica.	No aplica.	No aplica para los contratos de aporte. La guia de adquisición de bienes y servicios del ICBF, hace referencia a contratos de CASINO del ICBF y Contratos o convenios que presten servicios del ICBF en infraestructuras que cuenten con trampa de grasa, plantas de tratamiento de aguas residuales y pozos sépticos.	0,00%

Observaciones:



PASTOR OCORÓ BALANTA	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:19004142024	**Cupos:396**	**Servicio que presta:HCB COMUNITARIO-HCB FAMI**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 01/05/2024		**Período reportado: 01/09/2024/ AL 30/09/2024**	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio:			**N° de unidades de servicio: 39**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): PASTOR OCORÓ BALANTA**	
Regional: CAUCA		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): COSTA PACIFICA**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): LUZ MEDEISA CAMPA			

2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	396		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	216	55%	BAJA COBERTURA
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	26	7%	MAYOR COBERTURA EN EL SERVICIO
Usuarios nuevos en el periodo	0	0%	NO HAY OBSERVACIONES
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	450	114%	NO HAY OBSERVACIONES
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	5	1%	NO HAY OBSERVACIONES

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el período	0	0%	NO HAY OBSERVACIONES
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	NO HAY OBSERVACIONES

Niñas y niños que ingresaron en el período		0	0%	NO HAY OBSERVACIONES
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF		0	0%	NO HAY OBSERVACIONES
4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS				
ASPECTO A EVALUAR	**N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO**	**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Niñas y niños sin registro civil			#DIV/0!	
Niñas y niños sin afiliación a salud			#DIV/0!	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud			#DIV/0!	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo			#DIV/0!	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato			#DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados			#DIV/0!	
Casos identificados de signos de malnutrición			#DIV/0!	
ASPECTO A EVALUAR		**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición			
	Sobrepeso u Obesidad			
ESTADO NUTRICIONAL		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	0	#DIV/0!	
	Desnutrición Crónica		#DIV/0!	
	Desnutrición Global		#DIV/0!	
	Normal o eutrófico		#DIV/0!	
	Sobrepeso		#DIV/0!	
	Obesidad I		#DIV/0!	
	Obesidad II		#DIV/0!	
	Obesidad III		#DIV/0!	

TOTALES		0	#DIV/0!	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos				
SITUACIONES DE MALTRATO		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES**	**NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar			
	Maltrato infantil			
	Violencia sexual			
	Negligencia			
	Explotación sexual			
	Otros			
TOTALES		**0**	**0**	

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES				
De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.				
ACTIVIDADES ADELANTADAS	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° DE ASISTENTES**	**N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS**
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado				
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias				

6. DESARROLLO DEL POAI		
	Componente Pedagógico	
	Componente de Salud y Nutrición	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONTROL DE SALDOS	FECHA DE REPORTE	10/122024
		RESPONSABLE REPORTE	YINETH GARCIA

REGIONAL	CENTRO ZONAL	NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA	NOMBRE DEL PRODUCTO	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	SALDO EN BOLSAS	OBSERVACIONES
CAUCA	COSTA PACIFICA	OFICINA CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	19008090003	BIENESTARINA MAS_TRADICIONAL	2087006	22/03/2025	0	SALDO DEL MES DE NOVIEMBRE CORRESPONDIENTE AL ACTA 2111839, SE ENCUENTRA EN CERO
CAUCA	COSTA PACIFICA	OFICINA CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	19008090003	BIENESTARINA MAS_VAINILLA	2091179	5/04/2025	0	SALDO DEL MES DE NOVIEMBRE CORRESPONDIENTE AL ACTA 2111839, SE ENCUENTRA EN CERO
CAUCA	COSTA PACIFICA	OFICINA CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	19008090003	BIENESTARINA MAS_TRADICIONAL	2091860	18/04/2025	0	ACTA 2116209 CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE SE ENCUENTRA EN CERO
CAUCA	COSTA PACIFICA	OFICINA CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	19008090003	BIENESTARINA MAS_VAINILLA	2097875	3/05/2025	0	ACTA 2116209 CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE SE ENCUENTRA EN CERO

Yineth Gonzalez G.

FIRMA RESPONSABLE DEL REPORTE DE SALDOS

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	CAUCA	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	19008090003	MES DE CONSUMO:	Diciembre	
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	COSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	YINETH GARCIA GARCES	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	DAVISON VENTE SINISTERRA	
MODALIDAD:		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:		BARRIO: PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes: Bienestarina Más®		Mes: Bienestarina® Liquida		Mes: Alimento MG y ML	Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1	—	X	LA QUEBRADITA	NEUBELY ALEGRIA	CC	25718969	9/12/2024	2091860	26							NEUBEN ALEGRIA	CC	25718 9689	NEUBE N
2	—	X	LA PLAYITA	LEILA VALENCIA	CC	25717225	9/12/2024	2091860	26							Leila V	CC	25717225	Leila
3	—	X	LAS PALMERAS	LEIVA BANGUERA	CC	25718325	9/12/2024	2091860	20							Leiva	CC	25718325	Leiva Ban
4	—	X	LOS MILLONARIOS	RUBY ELENA BANGUERA	CC	25721465	9/12/2024	2091860	26							Ruby Elena	CC	25721 465	Ruby Elena
5	—	X	HOGAR COMUNITARIO FAMI	SILVIA SINISTERA	CC	25717037	9/12/2024	2091860	21							Silvia	CC	25717 037	Silvia
6	—	X	BUENOS AIRES	ASPACIA VENTE	CC	25727694	9/12/2024	2091860	22							ASPACIA	CC	25727694	ASPACIA
7	—	X	LAS PALMERAS #2	ELICENIA HINESTROZA	CC	25717796	9/12/2024	2091860	26							Elicenia	CC	25717796	Elicenia
8	—	X	LAS FLORES	ELISA GRUESO	CC	25721404	9/12/2024	2091860	22							Elisa	CC	25721 404	Elisa

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
9	—	X	LAS AMAPOLAS	LUBY CARABALI	CC	25725659	9/12/2024	2091860	23							Luby	cc	25725659	Luby C.
10	—	X	LOS HERMANITOS	CILIA BANGUERA	CC	25725663	9/12/2024	2091860	20							Cilia	cc	25725663	Cilia B
11	—	X	LAS FLORES	UBERTINA BONILLA	CC	25725618	9/12/2024	2091860	29							Ubertina	cc	25725678	Ubertina
12	—	X	LOS INQUIETOS	ROSALBINA RAMIREZ	CC	25727449	9/12/2024	2091860	26							Rosalbina	cc	25727449	Rosalbina
13	—	X	LOS AUDIOS	LUZ MARINA AMU CHALA	CC	25727434	9/12/2024	2091860	29							Luz marina	cc	25727434	Luz marina
14	—	X	LOS AMIGUITOS	BETZAIDA ZUÑIGA	CC	38510117	9/12/2024	2091860	29							Betzaida	cc	38510117	Betzaida
15	—	X	SAN FERNANDO	MIRYAM OCORO	CC	25727416	9/12/2024	2091860	28							Miriam	cc	25727416	Miriam
16	—	X	LAS GOLONDRINAS	MARIA ELINA RAMIREZ	CC	25717416	9/12/2024	2091860	29							MARIA	CC	25727416	MARIA
17	—	X	LAS CARICIAS	DOMINGA MONTAÑO	CC	25727387	9/12/2024	2091860	26							Dominga	cc	25727387	Dominga
18	—	X	HOGAR COMUNITARIO FAMI LAS HORMIGITAS	PASCUALA GRUESO	CC	25727429	9/12/2024	2091860	26							Pascuala	cc	25727429	Pascuala
19	—	X	LOS ALADINOS	FLOR MARIA BONILLA	CC	25727379	9/12/2024	2091860	26							Flor M	cc	25727379	Flor M
20																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

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

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

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 79862	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS PALMERAS #2			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	EUCENIA HINESTROZA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CHETE	BARRIO: PUERTO LUZ		TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19008090003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	JAILIN	ZOE	MORALES	GRUESO	RC	1066848594	09/12/24	00020 91660	2							Zury Grueso 1066838225	madre	Zury
2	MILEY	CELENA	SINISTERRA	VALENCIA	RC	1066848301	09/12/24	00020 91660	2							Marlyn 1064[illegible]114	Madre	Marlyn
3	LESMIN	SOFIA	GARCIA	CUERO	RC	1066847635	09/12/24	00020 91660	2							Leidy Cuero 1064[illegible]504	madre	Leidy
4	HASLIN	FERNANDA	VENTE	SINISTERRA	RC	1066847970	09/12/24	00020 91660	2							Mayerly 1063[illegible]811	madre	Mayerly
5	JHANNI	SHARELYS	VENTE	JAIMES	RC	1066847161	09/12/24	00020 91660	2							Erika 25.797.607	Madre	Erika
6	SALOME		PEREA	MAIRONGO	RC	1066847027	09/12/24	00020 91660	2							Anyi Zuliana 1143.968.238	Madre	Anyi
7	ACEL	DARIEL	VENTE	VENTE	RC	1066847678	09/12/24	00020 91660	2							Jorlet Ent 1003.311.276	Madre	Jorlet
8	KEISER	DANIEL	CARABALI	ARRECHEA	RC	1066847431	09/12/24	00020 91660	2							Yonent 1066[illegible]705	madre	Yonent
9	DANZEL	STITH	CASTRO	ALEGIA	RC	1066847046	09/12/24	00020 91660	2							Marcel 1130.647.916	Madre	Marcel
10	Luisa	Maria	Arrechea	Arboleda	RC	1066847635	09/12/24	00020 91660	2							Faustina 1064[illegible]255	madre	Faustina
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Eucenia Hinestroza Lemos
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: C.C Nº 25.717.796

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000079851	MES DE CONSUMO: Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	BUENOS AIRES		
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	ASPACIA VENTE	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CHETE	BARRIO: PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19809000003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	TIAGO	ALEXANDER	HERRERA	ANGULO	RC	1066847747	9-12/24	00020 91360	2							alexandra 1003716296	madre	Alexa.
2	HEIDA	SOFIA	HERRERA	GOMEZ	RC	1066848436	9.12/24	00020 91360	2							Heidy Gomez 1064455229	madre	Sofia
3	JEISY	CRISTAL	GARCIA	CAICEDO	RC	1066847778	9-12/24	00020 91360	2							Jeisy 1001033220	Padre	Jeisy.
4	LIAM	SMITH	VENTE	ANGULO	RC	1066847730	9-12) 24	00020 91360	2							mabel vente 1151975132	madre	Mabel.
5	ANA	LUCIANA	VALENCIA	CUERO	RC	1066847461	9-12-/24	00020 91360	2							karen c. 1064741061	madre	Karen
6	ZOE	ALANDRA	HERRERA	ANGULO	RC	1066848818	9-12/24	00020 91360	2							yeison c 1003154454	Padre	Yeison
7	YEIMAR		ARRECHEA	GOMEZ	RC	1066848194	9-12/24	00020 91360	2							Yulesi 1007344451	madre	Yulesi.
8	SARA	ISABEL	RAMOZ	HERRERA	RC	1066847558	9-12/24	00020 91360	2							mariam 1002670766	madre	mariam
9	HASLY	SAMARA	ANGULO	SINISTERRA	RC	1066848618	9-12/24	00020 91360	2							Alexandra 1.111774261	madre	Alexandra
10	JACKSON	DAVID	CUERO	HERRERA	RC	1066848196	9-12/24	00020 91360	2							Alberto C. 1066838934	Padre	Alberto
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Asociativa Vente Hinestroza
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: cc. 25717694

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19820000079750	MES DE CONSUMO:	diciembre	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LA PLAYITA				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LEILA VALENCIA BANGUERA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	COTEJE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	T9008090003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ARIADNA		GONGORA	LOANGO	RC	1066848452	10-12-2024	2091860	2							Aura E	madre	Aura E
2	ROSI		VALENCIA	VENTE	RC	1066848071	10-12-24	2091860	2							Ingrid N	madre	Ingrid N
3	KIANY	LIZBETH	MOSQUERA	GARCES	RC	1109193236	10-12-24	2091860	2							Wendy G	madre	Wendy G
4	JHON	LEXANDER	RUIZ		RC	1066847647	10-12-24	2091860	2							Melisa	madre	Melisa
5	DEIVY		CARABALI	VENTE	RC	1066847717	10-12-24	2091860	2							Marcela	Madre	Marcela
6	MIA	CELESTE	VENTE	BANGUERA	RC	1151973437	10-12-24	2091860	2							Yamile	madre	Yamile
7	LAHIAN	DAEL	NAVARRETE	AMU	RC	1066849175	10-12-24	2091860	2							Mona A	Madre	Mona A.
8	SAMUEL		ARRECHEA	OCORO	RC	1066847865	10-12-24	2091860	2							Mercy	madre	Mercy
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leila Valencia Banguera
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25717225

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 19831	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LOS MILLONARIOS				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	RUBY ELENA BANGUERA VIVEROS	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	COTEJE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19809000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		OFICINA CCRN	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	RUBY	ELENA	ANGULO	RAMOS	RC	1031854883	10-12-24	2091860	2							Elizabet 1064487929	Madre	Elizabet
2	DANNA	RISTAL	BANGUERA	CASTRO	RC	1111487508	10-12-24	2091860	2							leidy castro	madre	leidy castro
3	SHARON	DAHIAN	BANGUERA	SINISTERRA	RC	1066847284	10-12-24	2091860	2							Yoma Fernanda	madre	Yoma Fernanda
4	DARWIN		BANGUERA	HINESTROZA	RC	1066847568	10-12-24	2091860	2							Dayanira H	Madre	Dayanira H.
5	OMER		BANGUERA	BANGUERA	RC	1066848349	10-12-24	2091860	2							Rubiela	Madre	Rubiela
6	ORIANA		GONGORA	GOMEZ	RC	1066848332	10-12-24	2091860	2							magali Gomez	madre	magali Gomez
7	ALEXA		VENTE	GOMEZ	RC	1066848681	10-12-24	2091860	2							Dolores G.	madre	Dolores G.
8	DAHELA		VENTE	VIAFARA	RC	1066848862	10-12-24	2091860	2							Deisy Fernanda	madre	Deisy Fernanda
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Ruby elena Banguera Viveros
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25721465

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000979675	MES DE CONSUMO:	12	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LA QUEBRADITA			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	NEUBELY ALEGRIA HERRERA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	COTEJE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19803090002	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	SARA		ROJAS	ALEGRIA	RC	1066847148	10/12/24	2091860	2							NEUBELY	MADRE	NEUBELY
2	NAHOMY		ARRECHEA	CASTRO	RC	1066847771	10/12/24	2091860	2							yamide C	madre	yamide C
3	SALOME		HERRERA	HURTADO	RC	1066847816	10/12/24	2091860	2							Luz Neira	Madre	Luz Neira
4	TIAGO		SINISTERRA	HINESTROZA	RC	1066847758	10/12/24	2091860	2							Leidy J.	madre	Leidy J.
5	STARLING		HINESTROZA	PINILLO	RC	1066847767	10/12/24	2091860	2							Dania P.	Madre	Dania P.
6	JAISER		GARCES	ARRECHEA	RC	1066848457	10/12/24	2091860	2							Miley A.	Madre	Miley A.
7	LANY		VALENCIA	CASTRO	RC	1234202388	10/12/24	2091860	2							mayin	madre	mayin
8	LIAM		ARRECHEA	CASTRO	RC	1066848832	10/12/24	2091860	2							yamide C	madre	yamide C.
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: NEUBELY ALEGRIA HERRERA
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000179738	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS PALMAS			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LEIVA BANGUERA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	COTEJE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19000809000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ISABELLA		ARRECHEA	BANGUERA	RC	1066847463	10-12-24	20911260	2							Marimar	Madre	Marimar
2	DAYLI		VENTE	CASTRO	RC	1066848569	10-12-24	20911260	2							Luz Irina	madre	Luz Irina
3	JESUS	DRIAN	GONZALEZ	DIAZ	RC	1066848217	10-12-24	20911260	2							Sara D	madre	Sara D.
4	KARLA		HINESTROZA	OCORO	RC	1066847867	10-12-24	20911260	2							Nilsa	madre	Nilsa
5	KEYLER		ALEGRIA	ARAGON	RC	1066848516	10-12-24	20911260	2							Melisa	madre	Melisa
6	THIAGO		DIAZ	OCORO	RC	1151973771	10-12-24	20911260	2							Maira I	madre	Maira I
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Leiva Banguera
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25718325

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809900111693	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	BRISAS DEL RIO			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SILVIA SINISTERRA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	COTEJE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19008090003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	YOEL	JOSE	GONZALEZ	DIAZ	RC	1066849082	10-12-24	2091860	2							Diana 1003311509	Madre	Diana
2	LEYKER	YESSID	CHALA	ARRECHEA	RC	1232823921	10-12-24	2091860	2							Luz Nelly 1143987748	Madre	Luz Nelly
3	ELIAN	ELIAN	BANGUERA	HINESTROZA	RC	1066848931	10-12-24	2091860	2							Lucy	Madre	Lucy
4	HELEN	MARA	ARRECHEA	HINESTROZA	RC	1144004175	10-12-24	2091860	2							Ingri Xiomara	madre	Ingri Xiomara
5	MARTA	ANDREA	ALEGRIA	HINESTROZA	CC	1143955931	10-12-24	2091860	2							Marta	Madre	Marta
6	CLEMENCIA		GOMEZ	BALANTA	CC	52727684	10-12-24	2091860	2							Clemencia	Madre	Clemencia
7	DANNA	VIOLETA	TORREZ	DIAZ	RC	1064491779	10-12-24	2091860	2							Darlin	madre	Darlin
8	GAEL		GOMEZ	DIAZ	RC	1066849213	10-12-24	2091860	2							Yazuri	madre	Yazuri
9	GERONIMO		HINSTROZA	OCORO	RC	1064491775	10-12-24	2091860	2							Nilsa	madre	Nilsa
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Silvia Sinisterra V.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25712093

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809001099181	MES DE CONSUMO:	Diciembre AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS FLORES		
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	ELISA GRUEZO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	REALITO	BARRIO: PURTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19809091003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	LUZ	ERIKA	DIAZ	GOMEZ	RC	1066847696	10-12-24	2091860	2							Nayibe G.	madre	Nayibe
2	ANGEL	GABRIEL	CAICEDO	NUÑEZ	RC	1066948056	10-12-24	2091860	2							Daicy	mamá	Daicy
3	JOSE	LUCA	DIAZ	GONGORA	RC	1066848768	10-12-24	2091860	2							Bernelice	Madre	Bernelice
4	ANTHONY		CARABALI	GONGORA	RC	1066848790	10-12-24	2091860	2							Bellanide	Madre	Bellanide
5	YONIER		GOMEZ	NUÑEZ	RC	1066847932	10-12-24	2091860	2							Zulema	madre	Zulema
6	ERLIN	DAMIAN	DIAZ	CANDELO	RC	1066847566	10-12-24	2091860	2							Flor Diaz	madre	Flor Diaz
7	ANGEL	YESID	DIAZ	CANDELO	RC	1066848156	10-12-24	2091860	2							Darlin C.	Madre	Darlin C.
8	JOSTIN		CARABALI	HINESTROZA	RC	1066848323	10-12-24	2091860	2							Zuly H	Madre	Zuly H
9	DAMIAN		GOMEZ	HINESTROZA	RC	1066848762	10-12-24	2091860	2							Ximena G	madre	Ximena
10	KELLY	JOHANA	ARAGON	BANGUERA	RC	1066848175	10-12-24	2091860	2							Daisy Ban	madre	Daisy Banguera
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Elsa Gruezo

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25721404

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 80314	MES DE CONSUMO:	DIC.	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LOS HERMANITOS				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CILIA BANGUERA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	1900 8090003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	YEZLY	NAHIARA	CARABALI	OCORO	RC	1066848238	10-12-24	209 1860	2							Maria A. Ocoro 1064 409 629	Madre	
2	EIDEN	SAITH	SINISTERRA	BALANTA	RC	1066848549	10-12-24	209 1860	2							Hillary B. B 1066 [illegible] 172	Madre	Hillary B
3	DAIREN	HASSAN	PINILLO	SINISTERRA	RC	1066848003	10-12-24	209 1860	2							Anabelly S. 25.718.370	Madre	Anabelly S.
4	LINCOLN	JHOSUE	SINISTERRA	SINISTERRA	RC	1066848684	10-12-24	209 1860	2							Francy A. S. 1064 490 680	Madre	Francy S.
5	CHARRLOTTE	SOFIA	VENTE	SINISTERRA	RC	1066848785	10-12-24	209 1860	2							Ciza B. S. 0 1064 488 903	Madre	Beatriz S
6	THOMAS		ZUÑUGA	VENTE	RC	1111705542	10-12-24	209 1860	2							Michel Vente 1144134 838	Madre.	Michell V
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Cilia Banguera L.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25.725.663

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000800909	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS AMAPOLA				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LUBY CARABALI	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	318 326 2431
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19008000003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DAHIAN	ZULIETH	OCORO	BANGUERA	RC	1066848115	10/12/24	00020 91860	2							Esperanza B 1143925358	MaMá	Esperanza
2	KILIAN	DAVID	GARCES	SINISTERRA	RC	1066847358	10/12/24	00020 91860	2							Yulvi Sinisterra 25718564	MaMá	Yulvi
3	ELIAN	DARIEL	SINISTERRA	ANGULO	RC	1066848678	10/12/24	00020 91860	2							Yeyra Angulo 1003152615	MaMá	Yeira
4	MAIKEI		OCORO	HURTADO	RC	1232821458	10/12/24	00020 91860	2							Herlin ocoro 1064488909	PaPá	Herlin
5	HANNA	GISEL	BALANTA		RC	1111704359	10/12/24	00020 91860	2							Raffy Balanta 1143946167	MaMá	Katti
6	ADRIAN		CARABALI	HERRERA	RC	1234200820	10/12/24	00020 91860	2							Lidia alicia 67.032881	MaMá	Cira
7	YUBELI	DARENA	NOVITEÑO	CARABALI	RC	1234201189	10/12/24	00020 91860	2							Zulay Carabali 1064488.601	MaMá	Zulay
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Luby carabali Viáfara
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25725659

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000080298	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS FLORES				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	UBERTINA BONILLA PINILLO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN JOSE	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19003049000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DANNA	GABRIELA	ANGULO	BONILLA	RC	1139837997	9/12/24	000209 1860	2							Dinet A Angulo 1139595976	Mamá	Dinet A A
2	LAUREN	LOANNY	OCORO	SINISTERRA	RC	1066848299	9/12/24	000209 1860	2							Vivian M Sanc 1003 132 398	Mama	Vivian M S
3	IAN	FRANCISCO	AMGULO	ANGULO	RC	1066847538	9/12/24	000209 1860	2							Yumeli Angulo 1064 490 307	Mamá	Yumeli A
4	IDZUAN	MATEO	VENTE	ANGULO	RC	1241442119	9/12/24	000209 1860	2							Lina M Angulo 1143938283	Mamá	Lina M. A.
5	YEILER	ISAEL	VIAFARA	ARAGON	RC	1066847760	9/12/24	000209 1860	2							Maryleny A M 1064 489 430	Mamá	Maryleny
6	HENYELL	LUCIANA	VASQUEZ	TORRES	RC	1144215674	9/12/24	000209 1860	2							Karol F Vasquez 1003 152 651	Mama	Marlen V.
7	LITZI	YARELI	OCORO	ANGULO	RC	1066847912	9/12/24	000209 1860	2							Brenda Y Angulo 1064 490 743	Mamá	Brenda A
8	LIAM	JOSUE	ANGULO	SALAZAR	RC	1111572531	9/12/24	000209 1860	2							Lindamar S A 525 49 21	Mama	Modesto
9	SHARA	SOFIA	MOSQUERA	VASQUEZ	RC	1232811215	9/12/24	000209 1860	2							Maria F Vasquez 1003154413	Mamá	Marlen V.
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Ubertina Bonilla Pinillo
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25725678

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 80215	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LOS ALADINOS				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	FLOR MARIA BONILLA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	3108254774
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	1900809000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DULCE	MARIA	VENTE	GRUESO	RC	1066849193	10/12/24	0002 091860	2							Gisela Grueso	Madre	Gisela G.
2	CRISTAL		SINISTERRA	BONILLA	RC	1234200745	10/12/24	0002 091860	2							Yesmilena	Madre	Yesmilena
3	JUAN	CARLOS	RIASCOS	VENTE	RC	1066848541	10/12/24	0002 091860	2							Luz A. Vente	madre	Luz A. V.
4	LUCIANA		GRUESO	RAMIREZ	RC	1234200252	10/12/24	0002 091860	2							Fernando G.	Padre	Fernando
5	CARLOS	DAVID	VASQUEZ	MINA	RC	1064491701	10/12/24	0002 091860	2							Isabel V.	Madre	Isabel V.
6	KAILYN	SAMANTHA	CUERO	CHALA	RC	1144001246	10/12/24	0002 091860	2							Yanury H.	Madre	Yanury
7	EIMY	ALANA	OCORO	ESTACIO	RC	1066848781	10/12/24	0002 091860	2							Yirlady E.	madre	Yirlady
8	YERLIN	JOSUE	VASQUEZ	MINA	RC	1064491700	10/12/24	0002 091860	2							Isabel V.	madre	Isabel
9	Arlet	SOFIA	Ocoro	Bonilla	RC	1066848726	10/12/24	0002 091860	2							Luceibio.	madre	Luceibio.
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Flor María Bonilla Amú
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25717379

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	FUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 80287	MES DE CONSUMO:	12 2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN FERNANDO		
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MYRIAN OCORO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO: PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19000809000?	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	VALERY	JIMENA	VASQUEZ	PINILLO	RC	1066848475	09/12/24	1860	2							Deicy Jimena 1064864770	Madre	Deicy P.
2	ZAMARA		CARABALI	BONILLA	RC	1066847201	09/12/24	1860	2							Nori Cecilia 1006187658	Madre	Nori C.
3	SHAREN	LICETH	DIAZ	CUERO	RC	1066847328	09/12/24	1860	2							Norbi Yaneth 1003190985	Madre	Norbi D.
4	VALERI	YINETH	SINISTERRA	OCORO	RC	1066847711	09/12/24	1860	2							Carmelina 1607757 14	Madre	Carmelina
5	JESUS	ARAMANDO	VASQUEZ	HINESTROZA	RC	1066848400	09/12/24	1860	2							Ana Clarita 1064864760	Madre	Ana clarita
6	ANDERSON	YESID	CANDELO	PIEDRAHITA	RC	1066847494	09/12/24	1860	2							Cecilia Piedra 1143977443	Madre	Cecilia P
7	ALIZ	NAOMI	BONILLA	HINESTROZA	RC	1021695101	09/12/24	1860	2							Heili Hinestroza 1064336837	Madre	Heili H.
8	YORSY	ANDRES	ESTACIO	PIEDRAITA	RC	1144215627	09/12/24	1860	2							Nidia Estacio 1107053977	Madre	Nidia C.
9	JADEN	SANTIAGO	HINESTROZA	HERNANDEZ	RC	1111705999	09/12/24	1860	2							Bertilda H. 1064990046	Madre	Bertilda
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Myriam Ocoró Vallesilla
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25727416

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000800281	MES DE CONSUMO:	12	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LOS AUDIOS			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LUZ MARINA AMU	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19003809002	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	YEILI	YULISA	OCORO	ANGULO	RC	1066848077	10/12/2024	209 1860	2							1003163762 Yesy Ocoro	Madre	Yesy
2	NICOLE	SHALIANA	OCORO	DIAZ	RC	1066848337	10/12/2024	209 1860	2							1003210985 Norby Diaz	madre	Norby
3	IKER	SEBASTIAN	CANDELO	ZUÑIGA	RC	1066847423	10/12/2024	209 1860	2							1003767573 Elenis Zuñiga	madre	elenis
4	JEITHLY	JHOELY	SINISTERRA	ESTACIO	RC	1066848255	10/12/2024	209 1860	2							1064486448 Heyen estacio	madre	Heyen
5	ALEX	YAIR	TORREZ	ANGULO	RC	1066848104	10/12/2024	209 1860	2							Leonor angulo	madre	Leonor
6	ELIAN	GABRIEL	IBARRA	KLINGER	RC	1106525768	10/12/2024	209 1860	2							Martin t.	madre	martin
7	NATALY	ESCARLE	SINISTERRA	VIDAL	RC	1066848526	10/12/2024	209 1860	2							Luz Miriam	madre	Luz Miriam
8	JAILIN	ALANA	HINESTROZA	TORRES	RC	1143999928	10/12/2024	209 1860	2							Analucia c.	Abuela	Analucia
9	BERSY	MARITZA	OCORO	VILLA	RC	1066847832	10/12/2024	209 1860	2							Amparo o.	Abuela	amparo
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Luz Marina Amú chalá

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	190090 90003	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LOS AMIGUITOS			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	BETSAIDA ZUÑIGA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19009090003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	JANA	SOFIA	CHALA	RUESO	RC	1066847428	10-12-2024	00020 91960	2							Juli Fernand 1064490591	madre	Juli Fer.
2	ISMAEL		DIAZ	CUERO	RC	1066848439	10.12.2024	00020 91960	2							Yerlin natalia 1003752847	madre	Yerlin
3	HEINER	YAIR	CARABALI	HINESTROZA	RC	1066848002	10.12.2024	00020 91960	2							Anny Fernand 1003152250	madre	Anny F.
4	LUCIANA		FLOREZ	VALENCIA	RC	1222140698	10.12.2024	00020 91960	2							Luis Fernand 1064488580	Padre	Luis F.
5	EILEEN	MIRELLY	ZUÑIGA	CUERO	RC	1066848239	10.12.2024	00020 91960	2							milena s. 1066939256	madre	milena
6	BLAICY	MARLEI	SISNISTERRA	CUERO	RC	1066848147	10.12.2024	00020 91960	2							Sindi Paola 1064149197	madre	Sindi P.
7	HANSEL	DARIEL	RODRIGUEZ	CUERO	RC	1066847388	10.12.2024	00020 91960	2							Cristina C. 1003752256	madre	cristina
8	JOSUAR	KALETH	GRUESO	ANGULO	RC	1066847819	10.12.2024	00020 91960	2							Marlin Susy 1064190043	madre	marlin S.
9	IAN	STEIDER	BRABO	SINISTERRA	RC	1109198403	10.12.2024	00020 91960	2							Juliana S. 1006197336	madre	Juliana.
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Betsaida Zuñiga Chala
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 39510117

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000802721	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS GOLONDRINAS			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MARIA ELINA RAMIREZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	190080900003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AA.VN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	YULIANA		VALENCIA	SINISTERRA	RC	1066847467	10-12-2024	00020 91860	2							Ingris Sin	madre	Ingris
2	BRIAN	ESTERLING	VALENCIA	OCORO	RC	1066846992	10-12-2024	00020 91860	2							Katerine	Tia	Kater
3	ALRBER	ADRIAN	OCORO	NGULO	RC	1140939857	10-12-2024	00020 91860	2							ADRiana	madre	ADRian
4	BRENAN	SAMUEL	GRUESO	ANGULO	RC	1023990499	10-12-2024	00020 91860	2							BRENDA A	Madre	BRenDa
5	KEILIN	SOEL	MINA	CHALA	RC	1066847352	10-12-2024	00020 91860	2							Nancy	Madre	Nancy.M
6	LIAM	JOEL	PALACIOS	NGULO	RC	1031187177	10-12-2024	00020 91860	2							ZiZA.AN	TIA	ZiZa.A
7	HILARI	LICETH	VENTE	VASQUEZ	RC	1066847504	10-12-2024	00020 91860	2							Sulay	Abuela	Sulay
8	JESUS	DAVID	VENTE	BONILLA	RC	1066848520	10-12-2024	00020 91860	2							Eulalia.B	Tia	Eulalia B
9	ISMAEL		OCORO	VENTE	RC	1109687984	10-12-2024	00020 91860	2							DENiSa D	madre	DENisa
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: MARIA ELINA RAMIREZ A.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25717416

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☑	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000 2223	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO:	2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS CARICIAS				
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DOMINGA MONTAÑO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :			
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO:	
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19000209000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AA.VN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	HEDER	HURLEY	MONTAÑO	CASTRO	RC	1066497345	09/12/24	00020 91860	2							Bercelli Castro 1.064 203 156	mamá	Bercelli castro
2	IRIS	ESPERANZA	ESTACIO	VENTE	RC	1066847339	09/12/24	00020 91860	2							Zulay Vente 1.064 888 280	Mamá	Zulay Vente
3	CHAROL	NICOL	VIDAL	RUESO	RC	1066847146	09/12/24	00020 91860	2							Agripina Grueso 25 718 572	Mamá	Agripina G.
4	JEICOLL	ANDRES	CHALA	ZUÑIGA	RC	1066848198	09/12/24	00020 91860	2							Sandra Zuniga 25 718 554	Abuela	Sandra Zuñiga
5	FAWER	WESLEY	ESTACIO	SINISTERRA	RC	1066847382	09/12/24	00020 91860	2							Ligia Siniterra 1.064 888 279	Mamá	Ligia Sinisterra
6	IAN	NAHEL	OCORO	GRUESO	RC	1143999419	09/12/24	00020 91860	2							Anny F. Grueso 1.064 886 154	Mamá	Anny Grueso
7	DRAKE	JAVIER	ANGULO	NUÑEZ	RC	1108572128	09/12/24	00020 91860	2							Freyler Angulo 1.064 890 791	Papá	Freyler Angulo
8	YIRA	FERNANDA	KLINGER	MORENO	RC	1066847551	09/12/24	00020 91860	2							Raquel Moreno 1.111 744 947	Mamá	Raquel Moreno
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Dominga Montaño Montaño
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25 727 397

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19209000030259	MES DE CONSUMO: 12	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Los Ingueitos		
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	ROSALBINA RAMIREZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	
MUNICIPIO:	TIMBIQUI	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO: PUERTO LUZ	TELÉFONO:
MODALIDAD:	COMUNITARIA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	19003209000 3	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MIA	CAROLINA	BONILLA	AMU	RC	1147943606	09/12/2024	00020 91960	2							LIANA Patricia AMU	MAMÁ	LIANA
2	MARIA	SELESTE	SINISTERRA	GARCIA	RC	1066847306	9/12/2024	00020 91960	2							Herminsa G.	Abuela	Herminsa
3	BERKI	YULIANA	HERRERA	GRUESO	RC	1066947450	09/12/24	00020 91960	2							Isabelina Grueso	Abuela	Isabelina
4	GILARY	YICET	BONILLA	ONILLA	RC	1066847348	09/12/24	00020 91960	2							Nuvia sinisterra	Abuela	NUVIA
5	LEISON		BONILLA	VENTE	RC	1066848845	09/12/24	00020 91960	2							Rosalbina	Abuela	Rosalbina
	SAMARA	INES	HERNANDEZ	MINA	RC	1066847453	09/12/24	00020 91960	2							Domitila Ocoro	Abuela	Domitila
7	ANA	YISEL	CAICEDO	NOVITEÑO	RC	1191226231	09/12/24	00020 91960	2							ERIKA novi Teño	mamá	ERIKA
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Rosalbina Ramirez Vasquez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25727449

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☒	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	19809000804 01	MES DE CONSUMO:	Diciembre	AÑO: 2024
REGIONAL:	CAUCA		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	LAS HORMIGUITAS			
CENTRO ZONAL:	COSTA PASIFICA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	PASCUALA GRUESO QUINTERO	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :		
MUNICIPIO:	TIMBIQUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	STA MARIA	BARRIO:	PUERTO LUZ	TELÉFONO: 3186764174
MODALIDAD:	FAMILIAR		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	14000800 90003	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		OFICINA CCRN

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ORIANA	SOFIA	MINA	VASQUEZ	RC	1066848702	10/12/24	00020 91860	2							Alicia Mina S. 25718324	Tia	Alicia M.
2	MARIAN	ELISA	HERRERA	GRUESO	CC	1066848850	10/12/24	0002 91860	2							Yarla Grueso 1064 689798	mamá	Yarla G.O
3	LUIS	ABDEL	VENTE	CUERO	RC	1066848847	10/12/24	0002 91860	2							Yina M. Cuero 1003152289	Mamá	Yina M. Cuero
4	ZOE	LISBETH	VENTE	HINESTROZA	RC	1066848743	10/12/24	0002 91860	2							Yenly Hinestroza 1064 688918	mamá	Yenly H.A.
5	FRANCO	ARON	HINESTRIZA	CARABALI	RC	1066848933	10/12/24	0002 91860	2							Rosario Carabali 1003152350	Mamá	Rosario C.
6	ERICK	DAEL	VASQUEZ	MINA	RC	1066848929	10/12/24	0002 91860	2							Maria M. Mina 1064 [illegible]	mamá	María M. M.
7	NAIRA	YELISE	VENTE	IZQUIERDO	RC	1066848972	10/12/24	0002 91860	2							Lina M. Izquierdo 1061 [illegible] 650	mamá	Lina M. I.
8	HEINI	YAIZA	AMU	CANCHIMBO	RC	1066849127	10/12/24	0002 91860	2							Mary Cell Cancho 1061 211 261	mamá	Mary C.C.
9	ALEX	SMITH	GRUESO	BONILLA	RC	1144004399	10/12/24	0002 91860	2							Wendy Bonilla 1066 842 867	mamá	Wendy B.
10	KEDUIN	ANDRES	GRUESO	HERNANDEZ	RC	1144004608	10/12/24	0002 91860	2							Lina F. Hernandez 1064 [illegible] 800	mamá	Lina F. H.
11	GENESIS		KLINGER	GRUESO	RC	1066849225	10/12/24	0002 91860	2							Nelvis Grueso 1066 840 080	mamá	Nelvis G.
12	KESI	KAELI	CHALA	AMU	RC	1066849166	10/12/24	0002 91860	2							Keila Amú Y.	mamá	Keila Amú
13	NOAH	ZAHIR	SINISTERRA	OCORO	RC	1144004966	10/12/24	0002 91860	2							Leysi Sinisterra 1064 [illegible]	MAMÁ	Leysi
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Pascuala Grueso Quintero
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 25727429

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

DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS NUMERO ACTA:2116209

Antes de esta entrega sus reservas 11.0Bolsas

PERIODO CONSUMO: DICIEMBRE

MUNICIPIO	SERVICIO	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	NUMERO KILOS	NUMERO BOLSAS
TIMBIQUÍ	DICIEMBRE - HCB FAMI - FAMILIAR	2	26,0	26,0	23,4	26,0
TIMBIQUÍ	DICIEMBRE - HCB - COMUNITARIO	37	370,0	370,0	438,4	487,2
TIMBIQUÍ	DICIEMBRE - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR	6	300,0	300,0	270,0	300,0
TOTALES		**45**	**696,0**	**696,0**	**731,8**	**813,2**

Saldo Registrado SIM		**0,0**
Reservas Del Mes Anterior		**11,0**
Nuevas Reservas		**22,0**
Total Enviado En El Acta	**742,5**	**825,0**

Después de distribuir el producto, usted debe conservar como reserva para el 22.0 bolsas.

ACTA DE ENTREGA NUMERO ACTA :2116209

EGA DISTRIBUCIÓN: BUENAVENTURA REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : OFICINA CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO

CODIGO : 19008090003
DEPARTAMENTO: CAUCA MUNICIPIO: TIMBIQUÍ
RESPONSABLE ICBF: YINETH GARCIA GARCES - 25719096
SUPLENTE ICBF: DAVINSON VENTÉ SINISTERRA - 1003151828
DIRECCION : BARRIO PUERTO LUZ
TELEFONO : 3157055191 - 316864270
PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 18-11-2024 / 29-11-2024

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : EGA-KAT LOGISTICA S.A.S
PLACA : WDK837
CONDUCTOR : OLMEDO RAMOS
CEDULA: 16508334
TELEFONO : 3225692629
REMESA: 0155004942

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAS	0002091860	18-04-2025	24	600	540,0
BIENESTARINA MAS VAINILLA	0002097875	03-05-2025	9	225	202,5
		TOTAL ENTREGADO	33	825	742,50

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	26-11-2024		
	DE ENTREGA EN PUNTO	29 (DD)	11 (MM)	2024 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

☒ Responsable: YINETH GARCIA GARCES - 25719096

☐ Suplente: DAVINSON VENTÉ SINISTERRA - 1003151828

☐ Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA



TELEFONO 3167864270

OBSERVACIONES:

Cada gota cuenta, cuidemos el agua hoy para un mañana mejor.

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 314-8913838

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C. 19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		8	1	9
Aceite de soya o maíz	Litro	528	89	0,6
Arroz blanco	LIbra	1040	175	2,4
Avena	paquete x 250 g.	560	82	1,3
Azúcar	LIbra	8	1	9
Canela	Sobre de 20 g.	120	15	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	16	4	20
Mayonesa	paquete x 125 g.	448	98	1,8
Fríjol rojo	LIbra	224	56	0,9
Blanquillo	LIbra	256	60	0,6
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1664	272	5,1
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	120	15	0,3
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	200	35	0,9
Harina de maíz blanco	LIbra	16	4	20
Harina de trigo	LIbra	784	120	1,8
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	648	96	1,5
Lenteja	LIbra	800	125	1,9
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	72	9	81
Pan blanco	Unidad	240	40	0,6
Pescado o marisco	LIbra	1600	230	3,7
Pollo - pechuga	LIbra	200	40	0,5
Carne de res, magra	LIbra	200	30	0,5
Huevo de gallina	Unidad	520	65	1,2
Queso costeño	LIbra	40	5	0,1
Arveja verde	LIbra	2400	321	5,4
Banano maduro	LIbra	120	25	0,3
Papachina	LIbra	240	40	0,6

Cebolleta	Libra	960	135	2,2
Cebolla larga	Libra	2400	345	5,5
Cilantro	Libra	2240	320	5,1
Guanábana	Libra	640	90	1,5
Guayaba	Libra	2880	405	6,6
Habichuela	Libra	1240	165	2,8
Lechuga común	Libra	2400	345	5,5
Lulo	Libra	360	50	0,8
Mandarina	Libra	4160	584	9,5
Mango	Libra	440	60	1,0
Mora de castilla	Libra	360	50	0,8
Naranja	Libra	200	40	0,5
Papa común	Libra	640	80	1,4
Papaya	Libra	1920	270	4,4
Pepino cohombro	Libra	3280	440	7,4
Piña	Libra	640	90	1,5
Plátano hartón, maduro	Libra	560	100	1,3
Plátano hartón, verde	Libra	1200	185	2,8
Banano verde para fritar	Libra	528	89	0,6
Remolacha	Libra	1040	175	2,4
Tomate de árbol	Libra	560	82	1,3
Tomate de guiso	Libra	8	1	9
Uva isabella	Libra	120	15	0,3
Yuca	Libra	16	4	20
Zanahoria	Libra	448	98	1,8

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Elicenia Hinestroza L.
ELICENIA HINESTROZA
Madre Comunitaria

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C. 19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		6	4	10
Aceite de soya o maíz	Litro	396	356	0,8
Arroz blanco	Llbra	780	700	3,0
Avena	paquete x 250 g.	420	328	1,5
Azúcar	Llbra	6	4	10
Canela	Sobre de 20 g.	90	60	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	12	16	28
Mayonesa	paquete x 125 g.	336	392	2,4
Fríjol rojo	Llbra	168	224	1,3
Blanquillo	Llbra	192	240	0,9
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1248	1088	6,1
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	90	60	0,3
Galleta de soda	Paquete x 300 g.	150	140	1,2
Harina de maíz blanco	Llbra	12	16	28
Harina de trigo	Llbra	588	480	2,1
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	486	384	1,7
Lenteja	Llbra	600	500	2,2
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	54	36	90
Pan blanco	Unidad	180	160	0,7
Pescado o marisco	Llbra	1200	920	4,2
Pollo - pechuga	Llbra	150	160	0,6
Carne de res, magra	Llbra	150	120	0,5
Huevo de gallina	Unidad	390	260	1,3
Queso costeño	Llbra	30	20	0,1
Arveja verde	Llbra	1800	1284	6,2
Banano maduro	Llbra	90	100	0,4
Papachina	Llbra	180	160	0,7

Cebolleta	LIbra	720	540	2,5
Cebolla larga	LIbra	1800	1380	6,4
Cilantro	LIbra	1680	1280	5,9
Guanábana	LIbra	480	360	1,7
Guayaba	LIbra	2160	1620	7,6
Habichuela	LIbra	930	660	3,2
Lechuga común	LIbra	1800	1380	6,4
Lulo	LIbra	270	200	0,9
Mandarina	LIbra	3120	2336	10,9
Mango	LIbra	330	240	1,1
Mora de castilla	LIbra	270	200	0,9
Naranja	LIbra	150	160	0,6
Papa común	LIbra	480	320	1,6
Papaya	LIbra	1440	1080	5,0
Pepino cohombro	LIbra	2460	1760	8,4
Piña	LIbra	480	360	1,7
Plátano hartón, maduro	LIbra	420	400	1,6
Plátano hartón, verde	LIbra	900	740	3,3
Banano verde para fritar	LIbra	396	356	0,8
Remolacha	LIbra	780	700	3,0
Tomate de árbol	LIbra	420	328	1,5
Tomate de guiso	LIbra	6	4	10
Uva isabella	LIbra	90	60	0,3
Yuca	LIbra	12	16	28
Zanahoria	LIbra	336	392	2,4

ENTREGRA:

Pastor Ocoró Balanta
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

ASPACIA VENTÉ
Aspacia Venté
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		5	3	8
Aceite de soya o maíz	Litro	330	267	0,6
Arroz blanco	LIbra	650	525	2,4
Avena	paquete x 250 g.	350	246	1,2
Azúcar	LIbra	5	3	8
Canela	Sobre de 20 g.	75	45	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	10	12	22
Mayonesa	paquete x 125 g.	280	294	1,9
Fríjol rojo	LIbra	140	168	1,0
Blanquillo	LIbra	160	180	0,7
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1040	816	4,9
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	75	45	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	125	105	0,9
Harina de maíz blanco	LIbra	10	12	22
Harina de trigo	LIbra	490	360	1,7
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	405	288	1,4
Lenteja	LIbra	500	375	1,8
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	45	27	72
Pan blanco	Unidad	150	120	0,5
Pescado o marisco	LIbra	1000	690	3,4
Pollo - pechuga	LIbra	125	120	0,5
Carne de res, magra	LIbra	125	90	0,4
Huevo de gallina	Unidad	325	195	1,0
Queso costeño	LIbra	25	15	0,1
Arveja verde	LIbra	1500	963	4,9
Banano maduro	LIbra	75	75	0,3
Papachina	LIbra	150	120	0,5

Cebolleta	LIbra	600	405	2,0
Cebolla larga	LIbra	1500	1035	5,1
Cilantro	LIbra	1400	960	4,7
Guanábana	LIbra	400	270	1,3
Guayaba	LIbra	1800	1215	6,0
Habichuela	LIbra	775	495	2,5
Lechuga común	LIbra	1500	1035	5,1
Lulo	LIbra	225	150	0,8
Mandarina	LIbra	2600	1752	8,7
Mango	LIbra	275	180	0,9
Mora de castilla	LIbra	225	150	0,8
Naranja	LIbra	125	120	0,5
Papa común	LIbra	400	240	1,3
Papaya	LIbra	1200	810	4,0
Pepino cohombro	LIbra	2050	1320	6,7
Piña	LIbra	400	270	1,3
Plátano hartón, maduro	LIbra	350	300	1,3
Plátano hartón, verde	LIbra	750	555	2,6
Banano verde para fritar	LIbra	330	267	0,6
Remolacha	LIbra	650	525	2,4
Tomate de árbol	LIbra	350	246	1,2
Tomate de guiso	LIbra	5	3	8
Uva isabella	LIbra	75	45	0,2
Yuca	LIbra	10	12	22
Zanahoria	LIbra	280	294	1,9

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

NEUBELY A H

NEUBELLY ALEGRIA
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		4	4	8
Aceite de soya o maíz	Litro	264	356	0,6
Arroz blanco	LIbra	520	700	2,4
Avena	paquete x 250 g.	280	328	1,2
Azúcar	LIbra	4	4	8
Canela	Sobre de 20 g.	60	60	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	8	16	24
Mayonesa	paquete x 125 g.	224	392	2,1
Fríjol rojo	LIbra	112	224	1,1
Blanquillo	LIbra	128	240	0,7
Galleta de leche	paquete x 12 g.	832	1088	5,1
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	60	60	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	100	140	1,0
Harina de maíz blanco	LIbra	8	16	24
Harina de trigo	LIbra	392	480	1,7
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	324	384	1,4
Lenteja	LIbra	400	500	1,8
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	36	36	72
Pan blanco	Unidad	120	160	0,6
Pescado o marisco	LIbra	800	920	3,4
Pollo - pechuga	LIbra	100	160	0,5
Carne de res, magra	LIbra	100	120	0,4
Huevo de gallina	Unidad	260	260	1,0
Queso costeño	LIbra	20	20	0,1
Arveja verde	LIbra	1200	1284	5,0
Banano maduro	LIbra	60	100	0,3
Papachina	LIbra	120	160	0,6

Cebolleta	LIbra	480	540	2,0
Cebolla larga	LIbra	1200	1380	5,2
Cilantro	LIbra	1120	1280	4,8
Guanábana	LIbra	320	360	1,4
Guayaba	LIbra	1440	1620	6,1
Habichuela	LIbra	620	660	2,6
Lechuga común	LIbra	1200	1380	5,2
Lulo	LIbra	180	200	0,8
Mandarina	LIbra	2080	2336	8,8
Mango	LIbra	220	240	0,9
Mora de castilla	LIbra	180	200	0,8
Naranja	LIbra	100	160	0,5
Papa común	LIbra	320	320	1,3
Papaya	LIbra	960	1080	4,1
Pepino cohombro	LIbra	1640	1760	6,8
Piña	LIbra	320	360	1,4
Plátano hartón, maduro	LIbra	280	400	1,4
Plátano hartón, verde	LIbra	600	740	2,7
Banano verde para fritar	LIbra	264	356	0,6
Remolacha	LIbra	520	700	2,4
Tomate de árbol	LIbra	280	328	1,2
Tomate de guiso	LIbra	4	4	8
Uva isabella	LIbra	60	60	0,2
Yuca	LIbra	8	16	24
Zanahoria	LIbra	224	392	2,1

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Ruby elena Banguera

RUBY ELENA BANGUERA
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C. 19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		5	1	6
Aceite de soya o maíz	Litro	330	89	0,4
Arroz blanco	LIbra	650	175	1,7
Avena	paquete x 250 g.	350	82	0,9
Azúcar	LIbra	5	1	6
Canela	Sobre de 20 g.	75	15	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	10	4	14
Mayonesa	paquete x 125 g.	280	98	1,3
Fríjol rojo	LIbra	140	56	0,7
Blanquillo	LIbra	160	60	0,4
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1040	272	3,5
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	75	15	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	125	35	0,6
Harina de maíz blanco	LIbra	10	4	14
Harina de trigo	LIbra	490	120	1,2
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	405	96	1,0
Lenteja	LIbra	500	125	1,3
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	45	9	54
Pan blanco	Unidad	150	40	0,4
Pescado o marisco	LIbra	1000	230	2,5
Pollo - pechuga	LIbra	125	40	0,3
Carne de res, magra	LIbra	125	30	0,3
Huevo de gallina	Unidad	325	65	0,8
Queso costeño	LIbra	25	5	0,1
Arveja verde	LIbra	1500	321	3,6
Banano maduro	LIbra	75	25	0,2
Papachina	LIbra	150	40	0,4

Cebolleta	LIbra	600	135	1,5
Cebolla larga	LIbra	1500	345	3,7
Cilantro	LIbra	1400	320	3,4
Guanábana	LIbra	400	90	1,0
Guayaba	LIbra	1800	405	4,4
Habichuela	LIbra	775	165	1,9
Lechuga común	LIbra	1500	345	3,7
Lulo	LIbra	225	50	0,6
Mandarina	LIbra	2600	584	6,4
Mango	LIbra	275	60	0,7
Mora de castilla	LIbra	225	50	0,6
Naranja	LIbra	125	40	0,3
Papa común	LIbra	400	80	1,0
Papaya	LIbra	1200	270	2,9
Pepino cohombro	LIbra	2050	440	5,0
Piña	LIbra	400	90	1,0
Plátano hartón, maduro	LIbra	350	100	0,9
Plátano hartón, verde	LIbra	750	185	1,9
Banano verde para fritar	LIbra	330	89	0,4
Remolacha	LIbra	650	175	1,7
Tomate de árbol	LIbra	350	82	0,9
Tomate de guiso	LIbra	5	1	6
Uva isabella	LIbra	75	15	0,2
Yuca	LIbra	10	4	14
Zanahoria	LIbra	280	98	1,3

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Leiva Banguera

LEIVA BANGUERA
Madre Comunitaria

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C. 19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		5	3	8
Aceite de soya o maíz	Litro	330	267	0,6
Arroz blanco	LIbra	650	525	2,4
Avena	paquete x 250 g.	350	246	1,2
Azúcar	LIbra	5	3	8
Canela	Sobre de 20 g.	75	45	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	10	12	22
Mayonesa	paquete x 125 g.	280	294	1,9
Frijol rojo	LIbra	140	168	1,0
Blanquillo	LIbra	160	180	0,7
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1040	816	4,9
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	75	45	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	125	105	0,9
Harina de maíz blanco	LIbra	10	12	22
Harina de trigo	LIbra	490	360	1,7
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	405	288	1,4
Lenteja	LIbra	500	375	1,8
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	45	27	72
Pan blanco	Unidad	150	120	0,5
Pescado o marisco	LIbra	1000	690	3,4
Pollo - pechuga	LIbra	125	120	0,5
Carne de res, magra	LIbra	125	90	0,4
Huevo de gallina	Unidad	325	195	1,0
Queso costeño	LIbra	25	15	0,1
Arveja verde	LIbra	1500	963	4,9
Banano maduro	LIbra	75	75	0,3
Papachina	LIbra	150	120	0,5

Cebolleta	Libra	600	405	2,0
Cebolla larga	Libra	1500	1035	5,1
Cilantro	Libra	1400	960	4,7
Guanábana	Libra	400	270	1,3
Guayaba	Libra	1800	1215	6,0
Habichuela	Libra	775	495	2,5
Lechuga común	Libra	1500	1035	5,1
Lulo	Libra	225	150	0,8
Mandarina	Libra	2600	1752	8,7
Mango	Libra	275	180	0,9
Mora de castilla	Libra	225	150	0,8
Naranja	Libra	125	120	0,5
Papa común	Libra	400	240	1,3
Papaya	Libra	1200	810	4,0
Pepino cohombro	Libra	2050	1320	6,7
Piña	Libra	400	270	1,3
Plátano hartón, maduro	Libra	350	300	1,3
Plátano hartón, verde	Libra	750	555	2,6
Banano verde para fritar	Libra	330	267	0,6
Remolacha	Libra	650	525	2,4
Tomate de árbol	Libra	350	246	1,2
Tomate de guiso	Libra	5	3	8
Uva isabella	Libra	75	45	0,2
Yuca	Libra	10	12	22
Zanahoria	Libra	280	294	1,9

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Leila Valencia

LEILA VALENCIA
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		8	2	10
Aceite de soya o maíz	Litro	528	178	0,7
Arroz blanco	LIbra	1040	350	2,8
Avena	paquete x 250 g.	560	164	1,4
Azúcar	LIbra	8	2	10
Canela	Sobre de 20 g.	120	30	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	16	8	24
Mayonesa	paquete x 125 g.	448	196	2,1
Frijol rojo	LIbra	224	112	1,1
Blanquillo	LIbra	256	120	0,8
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1664	544	5,8
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	120	30	0,3
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	200	70	1,1
Harina de maíz blanco	LIbra	16	8	24
Harina de trigo	LIbra	784	240	2,0
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	648	192	1,7
Lenteja	LIbra	800	250	2,1
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	72	18	90
Pan blanco	Unidad	240	80	0,6
Pescado o marisco	LIbra	1600	460	4,1
Pollo - pechuga	LIbra	200	80	0,6
Carne de res, magra	LIbra	200	60	0,5
Huevo de gallina	Unidad	520	130	1,3
Queso costeño	LIbra	40	10	0,1
Arveja verde	LIbra	2400	642	6,1
Banano maduro	LIbra	120	50	0,3
Papachina	LIbra	240	80	0,6

Cebolleta	Libra	960	270	2,5
Cebolla larga	Libra	2400	690	6,2
Cilantro	Libra	2240	640	5,8
Guanábana	Libra	640	180	1,6
Guayaba	Libra	2880	810	7,4
Habichuela	Libra	1240	330	3,1
Lechuga común	Libra	2400	690	6,2
Lulo	Libra	360	100	0,9
Mandarina	Libra	4160	1168	10,7
Mango	Libra	440	120	1,1
Mora de castilla	Libra	360	100	0,9
Naranja	Libra	200	80	0,6
Papa común	Libra	640	160	1,6
Papaya	Libra	1920	540	4,9
Pepino cohombro	Libra	3280	880	8,3
Piña	Libra	640	180	1,6
Plátano hartón, maduro	Libra	560	200	1,5
Plátano hartón, verde	Libra	1200	370	3,1
Banano verde para fritar	Libra	528	178	0,7
Remolacha	Libra	1040	350	2,8
Tomate de árbol	Libra	560	164	1,4
Tomate de guiso	Libra	8	2	10
Uva isabella	Libra	120	30	0,3
Yuca	Libra	16	8	24
Zanahoria	Libra	448	196	2,1

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Elisa Grueso

ELISA GRUESO
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		5	2	7
Aceite de soya o maíz	Litro	330	178	0,5
Arroz blanco	LIbra	650	350	2,0
Avena	paquete x 250 g.	350	164	1,0
Azúcar	LIbra	5	2	7
Canela	Sobre de 20 g.	75	30	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	10	8	18
Mayonesa	paquete x 125 g.	280	196	1,6
Fríjol rojo	LIbra	140	112	0,8
Blanquillo	LIbra	160	120	0,6
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1040	544	4,2
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	75	30	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	125	70	0,8
Harina de maíz blanco	LIbra	10	8	18
Harina de trigo	LIbra	490	240	1,5
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	405	192	1,2
Lenteja	LIbra	500	250	1,5
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	45	18	63
Pan blanco	Unidad	150	80	0,5
Pescado o marisco	LIbra	1000	460	2,9
Pollo - pechuga	LIbra	125	80	0,4
Carne de res, magra	LIbra	125	60	0,4
Huevo de gallina	Unidad	325	130	0,9
Queso costeño	LIbra	25	10	0,1
Arveja verde	LIbra	1500	642	4,3
Banano maduro	LIbra	75	50	0,3
Papachina	LIbra	150	80	0,5

Cebolleta	Libra	600	270	1,7
Cebolla larga	Libra	1500	690	4,4
Cilantro	Libra	1400	640	4,1
Guanábana	Libra	400	180	1,2
Guayaba	Libra	1800	810	5,2
Habichuela	Libra	775	330	2,2
Lechuga común	Libra	1500	690	4,4
Lulo	Libra	225	100	0,7
Mandarina	Libra	2600	1168	7,5
Mango	Libra	275	120	0,8
Mora de castilla	Libra	225	100	0,7
Naranja	Libra	125	80	0,4
Papa común	Libra	400	160	1,1
Papaya	Libra	1200	540	3,5
Pepino cohombro	Libra	2050	880	5,9
Piña	Libra	400	180	1,2
Plátano hartón, maduro	Libra	350	200	1,1
Plátano hartón, verde	Libra	750	370	2,2
Banano verde para fritar	Libra	330	178	0,5
Remolacha	Libra	650	350	2,0
Tomate de árbol	Libra	350	164	1,0
Tomate de guiso	Libra	5	2	7
Uva isabella	Libra	75	30	0,2
Yuca	Libra	10	8	18
Zanahoria	Libra	280	196	1,6

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

LUBY CARABALI VIAFARA
Madre Comunitaria

CILIA BANGUERA LOANGO.docx

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		5	1	6
Aceite de soya o maíz	Litro	330	89	0,4
Arroz blanco	LIbra	650	175	1,7
Avena	paquete x 250 g.	350	82	0,9
Azúcar	LIbra	5	1	6
Canela	Sobre de 20 g.	75	15	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	10	4	14
Mayonesa	paquete x 125 g.	280	98	1,3
Fríjol rojo	LIbra	140	56	0,7
Blanquillo	LIbra	160	60	0,4
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1040	272	3,5
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	75	15	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	125	35	0,6
Harina de maíz blanco	LIbra	10	4	14
Harina de trigo	LIbra	490	120	1,2
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	405	96	1,0
Lenteja	LIbra	500	125	1,3
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	45	9	54
Pan blanco	Unidad	150	40	0,4
Pescado o marisco	LIbra	1000	230	2,5
Pollo - pechuga	LIbra	125	40	0,3
Carne de res, magra	LIbra	125	30	0,3
Huevo de gallina	Unidad	325	65	0,8
Queso costeño	LIbra	25	5	0,1

Arveja verde	Libra	1500	321	3,6
Banano maduro	Libra	75	25	0,2
Papachina	Libra	150	40	0,4
Cebolleta	Libra	600	135	1,5
Cebolla larga	Libra	1500	345	3,7
Cilantro	Libra	1400	320	3,4
Guanábana	Libra	400	90	1,0
Guayaba	Libra	1800	405	4,4
Habichuela	Libra	775	165	1,9
Lechuga común	Libra	1500	345	3,7
Lulo	Libra	225	50	0,6
Mandarina	Libra	2600	584	6,4
Mango	Libra	275	60	0,7
Mora de castilla	Libra	225	50	0,6
Naranja	Libra	125	40	0,3
Papa común	Libra	400	80	1,0
Papaya	Libra	1200	270	2,9
Pepino cohombro	Libra	2050	440	5,0
Piña	Libra	400	90	1,0
Plátano hartón, maduro	Libra	350	100	0,9
Plátano hartón, verde	Libra	750	185	1,9
Banano verde para fritar	Libra	330	89	0,4
Remolacha	Libra	650	175	1,7
Tomate de árbol	Libra	350	82	0,9
Tomate de guiso	Libra	5	1	6
Uva isabella	Libra	75	15	0,2
Yuca	Libra	10	4	14
Zanahoria	Libra	280	98	1,3

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

CILIA BANGUERA LOANGO
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		6	3	9
Aceite de soya o maíz	Litro	468	312	0,8
Arroz blanco	LIbra	870	585	2,9
Avena	paquete x 250 g.	480	282	1,5
Azúcar	LIbra	6	3	9
Canela	Sobre de 20 g.	90	45	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	12	12	24
Mayonesa	paquete x 125 g.	336	294	2,1
Fríjol rojo	LIbra	168	168	1,1
Blanquillo	LIbra	90	75	0,3
Galleta de leche	paquete x 12 g.	192	180	0,7
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	1404	918	6,1
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	90	45	0,3
Harina de maíz blanco	LIbra	150	105	1,0
Harina de trigo	LIbra	15	15	30
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	876	540	2,8
Lenteja	LIbra	486	288	1,5
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	600	375	2,0
Pan blanco	Unidad	60	30	90
Pescado o marisco	LIbra	180	120	0,6
Pollo - pechuga	LIbra	1200	690	3,8
Carne de res, magra	LIbra	150	120	0,5
Huevo de gallina	Unidad	150	90	0,5
Queso costeño	LIbra	450	225	1,4
Arveja verde	LIbra	30	15	0,1
Banano maduro	LIbra	2400	1284	7,4
Papachina	LIbra	330	210	1,1

Cebolleta	Libra	180	120	0,6
Cebolla larga	Libra	720	405	2,3
Cilantro	Libra	1800	1035	5,7
Guanábana	Libra	2520	1440	7,9
Guayaba	Libra	480	270	1,5
Habichuela	Libra	2880	1620	9,0
Lechuga común	Libra	930	495	2,9
Lulo	Libra	1800	1035	5,7
Mandarina	Libra	270	150	0,8
Mango	Libra	3120	1752	9,7
Mora de castilla	Libra	558	375	1,9
Naranja	Libra	270	150	0,8
Papa común	Libra	150	120	0,5
Papaya	Libra	480	240	1,4
Pepino cohombro	Libra	1440	810	4,5
Piña	Libra	2520	1350	7,7
Plátano hartón, maduro	Libra	480	270	1,5
Plátano hartón, verde	Libra	420	300	1,4
Banano verde para fritar	Libra	1140	690	3,7
Remolacha	Libra	468	312	0,8
Tomate de árbol	Libra	870	585	2,9
Tomate de guiso	Libra	480	282	1,5
Uva isabella	Libra	6	3	9
Yuca	Libra	90	45	0,3
Zanahoria	Libra	12	12	24

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Ubertina Bonilla P.

UBERTINA BONILLA PINILLO
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		4	4	8
Aceite de soya o maíz	Litro	312	416	0,7
Arroz blanco	Libra	580	780	2,7
Avena	paquete x 250 g.	320	376	1,4
Azúcar	Libra	4	4	8
Canela	Sobre de 20 g.	60	60	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	8	16	24
Mayonesa	paquete x 125 g.	224	392	2,1
Frijol rojo	Libra	112	224	1,1
Blanquillo	Libra	60	100	0,3
Galleta de leche	paquete x 12 g.	128	240	0,7
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	936	1224	5,7
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	60	60	0,2
Harina de maíz blanco	Libra	100	140	1,0
Harina de trigo	Libra	10	20	30
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	584	720	2,6
Lenteja	Libra	324	384	1,4
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	400	500	1,8
Pan blanco	Unidad	40	40	80
Pescado o marisco	Libra	120	160	0,6
Pollo - pechuga	Libra	800	920	3,4
Carne de res, magra	Libra	100	160	0,5
Huevo de gallina	Unidad	100	120	0,4
Queso costeño	Libra	300	300	1,2
Arveja verde	Libra	20	20	0,1
Banano maduro	Libra	1600	1712	6,6
Papachina	Libra	220	280	1,0

Cebolleta	Libra	120	160	0,6
Cebolla larga	Libra	480	540	2,0
Cilantro	Libra	1200	1380	5,2
Guanábana	Libra	1680	1920	7,2
Guayaba	Libra	320	360	1,4
Habichuela	Libra	1920	2160	8,2
Lechuga común	Libra	620	660	2,6
Lulo	Libra	1200	1380	5,2
Mandarina	Libra	180	200	0,8
Mango	Libra	2080	2336	8,8
Mora de castilla	Libra	372	500	1,7
Naranja	Libra	180	200	0,8
Papa común	Libra	100	160	0,5
Papaya	Libra	320	320	1,3
Pepino cohombro	Libra	960	1080	4,1
Piña	Libra	1680	1800	7,0
Plátano hartón, maduro	Libra	320	360	1,4
Plátano hartón, verde	Libra	280	400	1,4
Banano verde para fritar	Libra	760	920	3,4
Remolacha	Libra	312	416	0,7
Tomate de árbol	Libra	580	780	2,7
Tomate de guiso	Libra	320	376	1,4
Uva isabella	Libra	4	4	8
Yuca	Libra	60	60	0,2
Zanahoria	Libra	8	16	24

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Rosabina Ramirez
ROSALBINA RAMIREZ
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		3	5	8
Aceite de soya o maíz	Litro	198	445	0,6
Arroz blanco	LIbra	390	875	2,5
Avena	paquete x 250 g.	210	410	1,2
Azúcar	LIbra	3	5	8
Canela	Sobre de 20 g.	45	75	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	6	20	26
Mayonesa	paquete x 125 g.	168	490	2,2
Fríjol rojo	LIbra	84	280	1,2
Blanquillo	LIbra	96	300	0,8
Galleta de leche	paquete x 12 g.	624	1360	5,2
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	45	75	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	75	175	1,0
Harina de maíz blanco	LIbra	6	20	26
Harina de trigo	LIbra	294	600	1,8
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	243	480	1,4
Lenteja	LIbra	300	625	1,9
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	27	45	72
Pan blanco	Unidad	90	200	0,6
Pescado o marisco	LIbra	600	1150	3,5
Pollo - pechuga	LIbra	75	200	0,6
Carne de res, magra	LIbra	75	150	0,5
Huevo de gallina	Unidad	195	325	1,0
Queso costeño	LIbra	15	25	0,1
Arveja verde	LIbra	900	1605	5,0
Banano maduro	LIbra	45	125	0,3
Papachina	LIbra	90	200	0,6

Cebolleta	Libra	360	675	2,1
Cebolla larga	Libra	900	1725	5,3
Cilantro	Libra	840	1600	4,9
Guanábana	Libra	240	450	1,4
Guayaba	Libra	1080	2025	6,2
Habichuela	Libra	465	825	2,6
Lechuga común	Libra	900	1725	5,3
Lulo	Libra	135	250	0,8
Mandarina	Libra	1560	2920	9,0
Mango	Libra	165	300	0,9
Mora de castilla	Libra	135	250	0,8
Naranja	Libra	75	200	0,6
Papa común	Libra	240	400	1,3
Papaya	Libra	720	1350	4,1
Pepino cohombro	Libra	1230	2200	6,9
Piña	Libra	240	450	1,4
Plátano hartón, maduro	Libra	210	500	1,4
Plátano hartón, verde	Libra	450	925	2,8
Banano verde para fritar	Libra	198	445	0,6
Remolacha	Libra	390	875	2,5
Tomate de árbol	Libra	210	410	1,2
Tomate de guiso	Libra	3	5	8
Uva isabella	Libra	45	75	0,2
Yuca	Libra	6	20	26
Zanahoria	Libra	168	490	2,2

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Dominga montaño
DOMINGA MONTAÑO
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		7	1	8
Aceite de soya o maíz	Litro	462	89	0,6
Arroz blanco	Libra	910	175	2,2
Avena	paquete x 250 g.	490	82	1,1
Azúcar	Libra	7	1	8
Canela	Sobre de 20 g.	105	15	0,2
Crema de leche	paquete x 125 g.	14	4	18
Mayonesa	paquete x 125 g.	392	98	1,6
Fríjol rojo	Libra	196	56	0,8
Blanquillo	Libra	224	60	0,6
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1456	272	4,5
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	105	15	0,2
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	175	35	0,8
Harina de maíz blanco	Libra	14	4	18
Harina de trigo	Libra	686	120	1,6
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	567	96	1,3
Lenteja	Libra	700	125	1,7
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	63	9	72
Pan blanco	Unidad	210	40	0,5
Pescado o marisco	Libra	1400	230	3,3
Pollo - pechuga	Libra	175	40	0,4
Carne de res, magra	Libra	175	30	0,4
Huevo de gallina	Unidad	455	65	1,0
Queso costeño	Libra	35	5	0,1
Arveja verde	Libra	2100	321	4,8
Banano maduro	Libra	105	25	0,3
Papachina	Libra	210	40	0,5

Cebolleta	Libra	840	135	2,0
Cebolla larga	Libra	2100	345	4,9
Cilantro	Libra	1960	320	4,6
Guanábana	Libra	560	90	1,3
Guayaba	Libra	2520	405	5,9
Habichuela	Libra	1085	165	2,5
Lechuga común	Libra	2100	345	4,9
Lulo	Libra	315	50	0,7
Mandarina	Libra	3640	584	8,4
Mango	Libra	385	60	0,9
Mora de castilla	Libra	315	50	0,7
Naranja	Libra	175	40	0,4
Papa común	Libra	560	80	1,3
Papaya	Libra	1680	270	3,9
Pepino cohombro	Libra	2870	440	6,6
Piña	Libra	560	90	1,3
Plátano hartón, maduro	Libra	490	100	1,2
Plátano hartón, verde	Libra	1050	185	2,5
Banano verde para fritar	Libra	462	89	0,6
Remolacha	Libra	910	175	2,2
Tomate de árbol	Libra	490	82	1,1
Tomate de guiso	Libra	7	1	8
Uva isabella	Libra	105	15	0,2
Yuca	Libra	14	4	18
Zanahoria	Libra	392	98	1,6

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Flor María Bonilla A.
FLOR MARIA BONILLA
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		4	5	9
Aceite de soya o maíz	Litro	264	445	0,7
Arroz blanco	Libra	520	875	2,8
Avena	paquete x 250 g.	280	410	1,4
Azúcar	Libra	4	5	9
Canela	Sobre de 20 g.	60	75	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	8	20	28
Mayonesa	paquete x 125 g.	224	490	2,4
Fríjol rojo	Libra	112	280	1,3
Blanquillo	Libra	128	300	0,9
Galleta de leche	paquete x 12 g.	832	1360	5,8
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	60	75	0,3
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	100	175	1,1
Harina de maíz blanco	Libra	8	20	28
Harina de trigo	Libra	392	600	2,0
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	324	480	1,6
Lenteja	Libra	400	625	2,1
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	36	45	81
Pan blanco	Unidad	120	200	0,6
Pescado o marisco	Libra	800	1150	3,9
Pollo - pechuga	Libra	100	200	0,6
Carne de res, magra	Libra	100	150	0,5
Huevo de gallina	Unidad	260	325	1,2
Queso costeño	Libra	20	25	0,1
Arveja verde	Libra	1200	1605	5,6
Banano maduro	Libra	60	125	0,4
Papachina	Libra	120	200	0,6

Cebolleta	Libra	480	675	2,3
Cebolla larga	Libra	1200	1725	5,9
Cilantro	Libra	1120	1600	5,4
Guanábana	Libra	320	450	1,5
Guayaba	Libra	1440	2025	6,9
Habichuela	Libra	620	825	2,9
Lechuga común	Libra	1200	1725	5,9
Lulo	Libra	180	250	0,9
Mandarina	Libra	2080	2920	10,0
Mango	Libra	220	300	1,0
Mora de castilla	Libra	180	250	0,9
Naranja	Libra	100	200	0,6
Papa común	Libra	320	400	1,4
Papaya	Libra	960	1350	4,6
Pepino cohombro	Libra	1640	2200	7,7
Piña	Libra	320	450	1,5
Plátano hartón, maduro	Libra	280	500	1,6
Plátano hartón, verde	Libra	600	925	3,1
Banano verde para fritar	Libra	264	445	0,7
Remolacha	Libra	520	875	2,8
Tomate de árbol	Libra	280	410	1,4
Tomate de guiso	Libra	4	5	9
Uva isabella	Libra	60	75	0,3
Yuca	Libra	8	20	28
Zanahoria	Libra	224	490	2,4

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

MARIA ELINA RAMIREZ
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		8	1	9
Aceite de soya o maíz	Litro	528	89	0,6
Arroz blanco	LIbra	1040	175	2,4
Avena	paquete x 250 g.	560	82	1,3
Azúcar	LIbra	8	1	9
Canela	Sobre de 20 g.	120	15	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	16	4	20
Mayonesa	paquete x 125 g.	448	98	1,8
Fríjol rojo	LIbra	224	56	0,9
Blanquillo	LIbra	256	60	0,6
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1664	272	5,1
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	120	15	0,3
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	200	35	0,9
Harina de maíz blanco	LIbra	16	4	20
Harina de trigo	LIbra	784	120	1,8
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	648	96	1,5
Lenteja	LIbra	800	125	1,9
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	72	9	81
Pan blanco	Unidad	240	40	0,6
Pescado o marisco	LIbra	1600	230	3,7
Pollo - pechuga	LIbra	200	40	0,5
Carne de res, magra	LIbra	200	30	0,5
Huevo de gallina	Unidad	520	65	1,2
Queso costeño	LIbra	40	5	0,1
Arveja verde	LIbra	2400	321	5,4
Banano maduro	LIbra	120	25	0,3
Papachina	LIbra	240	40	0,6

Cebolleta	Libra	960	135	2,2
Cebolla larga	Libra	2400	345	5,5
Cilantro	Libra	2240	320	5,1
Guanábana	Libra	640	90	1,5
Guayaba	Libra	2880	405	6,6
Habichuela	Libra	1240	165	2,8
Lechuga común	Libra	2400	345	5,5
Lulo	Libra	360	50	0,8
Mandarina	Libra	4160	584	9,5
Mango	Libra	440	60	1,0
Mora de castilla	Libra	360	50	0,8
Naranja	Libra	200	40	0,5
Papa común	Libra	640	80	1,4
Papaya	Libra	1920	270	4,4
Pepino cohombro	Libra	3280	440	7,4
Piña	Libra	640	90	1,5
Plátano hartón, maduro	Libra	560	100	1,3
Plátano hartón, verde	Libra	1200	185	2,8
Banano verde para fritar	Libra	528	89	0,6
Remolacha	Libra	1040	175	2,4
Tomate de árbol	Libra	560	82	1,3
Tomate de guiso	Libra	8	1	9
Uva isabella	Libra	120	15	0,3
Yuca	Libra	16	4	20
Zanahoria	Libra	448	98	1,8

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Luz Marina Amú Cha.
LUZ MARINA AMU CHALA
Madre Comunitaria

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19004142024
01/10/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		1	6	7
Aceite de soya o maíz	Litro	147	1164	1,3
Arroz blanco	LIbra	275	2220	5,0
Avena	paquete x 250 g.	150	1080	2,5
Azúcar	LIbra	2	12	14
Canela	Sobre de 20 g.	4	36	0,1
Crema de leche	paquete x 125 g.	15	90	0,2
Mayonesa	paquete x 125 g.	3	36	39
Fríjol rojo	LIbra	84	924	3,4
Blanquillo	LIbra	84	1008	3,6
Galleta de leche	paquete x 12 g.	15	150	0,3
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	64	720	1,6
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	429	3366	10,0
Harina de maíz blanco	LIbra	30	180	0,4
Harina de trigo	LIbra	40	330	1,5
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	5	60	65
Lenteja	LIbra	196	1440	3,3
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	243	1728	3,9
Pan blanco	Unidad	240	1800	4,1
Pescado o marisco	LIbra	18	108	126
Pollo - pechuga	LIbra	30	240	0,5
Carne de res, magra	LIbra	400	2760	6,3
Huevo de gallina	Unidad	25	240	0,5
Queso costeño	LIbra	35	240	0,6
Arveja verde	LIbra	125	750	1,8
Banano maduro	LIbra	10	60	0,1
Papachina	LIbra	100	600	1,4

Cebolleta	LIbra	700	4494	10,4
Cebolla larga	LIbra	95	690	1,6
Cilantro	LIbra	120	960	2,2
Guanábana	LIbra	360	2430	5,6
Guayaba	LIbra	600	4140	9,5
Habichuela	LIbra	840	5760	13,2
Lechuga común	LIbra	240	1620	3,7
Lulo	LIbra	600	4050	9,3
Mandarina	LIbra	310	2070	4,8
Mango	LIbra	600	4140	9,5
Mora de castilla	LIbra	90	600	1,4
Naranja	LIbra	780	5256	12,1
Papa común	LIbra	258	1950	4,4
Papaya	LIbra	90	600	1,4
Pepino cohombro	LIbra	50	540	1,2
Piña	LIbra	120	720	1,7
Plátano hartón, maduro	LIbra	480	3240	7,4
Plátano hartón, verde	LIbra	765	4950	11,4
Banano verde para fritar	LIbra	80	540	1,2
Remolacha	LIbra	70	600	1,3
Tomate de árbol	LIbra	380	2700	6,2
Tomate de guiso	LIbra	147	1164	1,3
Uva isabella	LIbra	275	2220	5,0
Yuca	LIbra	150	1080	2,5
Zanahoria	LIbra	2	12	14

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

MIRYAM OCORO
MIRIAN OCORO
Madre Comunitaria

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área
71.010,7 hectáreas

BIENESTAR FAMILIAR
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ACTA DE ENTREGA DE ALIMENTOS HCB
C.19009602024
01/12/2024

ALIMENTO	UNIDAD DE COMPRA	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 5 años	Cantidad de alimentos a entregar
		6	3	9
Aceite de soya o maíz	Litro	396	267	0,7
Arroz blanco	Libra	780	525	2,6
Avena	paquete x 250 g.	420	246	1,3
Azúcar	Libra	6	3	9
Canela	Sobre de 20 g.	90	45	0,3
Crema de leche	paquete x 125 g.	12	12	24
Mayonesa	paquete x 125 g.	336	294	2,1
Fríjol rojo	Libra	168	168	1,1
Blanquillo	Libra	192	180	0,7
Galleta de leche	paquete x 12 g.	1248	816	5,4
Galleta cracker	Paquete x 300 g.	90	45	0,3
0.Galleta de soda	Paquete x 300 g.	150	105	1,0
Harina de maíz blanco	Libra	12	12	24
Harina de trigo	Libra	588	360	1,9
Leche de vaca entera en polvo	Bolsa x 380 g.	486	288	1,5
Lenteja	Libra	600	375	2,0
Pasta alimenticia enriquecida	paquete x 250 g.	54	27	81
Pan blanco	Unidad	180	120	0,6
Pescado o marisco	Libra	1200	690	3,8
Pollo - pechuga	Libra	150	120	0,5
Carne de res, magra	Libra	150	90	0,5
Huevo de gallina	Unidad	390	195	1,2
Queso costeño	Libra	30	15	0,1
Arveja verde	Libra	1800	963	5,5
Banano maduro	Libra	90	75	0,3
Papachina	Libra	180	120	0,6

Cebolleta	Libra	720	405	2,3
Cebolla larga	Libra	1800	1035	5,7
Cilantro	Libra	1680	960	5,3
Guanábana	Libra	480	270	1,5
Guayaba	Libra	2160	1215	6,8
Habichuela	Libra	930	495	2,9
Lechuga común	Libra	1800	1035	5,7
Lulo	Libra	270	150	0,8
Mandarina	Libra	3120	1752	9,7
Mango	Libra	330	180	1,0
Mora de castilla	Libra	270	150	0,8
Naranja	Libra	150	120	0,5
Papa común	Libra	480	240	1,4
Papaya	Libra	1440	810	4,5
Pepino cohombro	Libra	2460	1320	7,6
Piña	Libra	480	270	1,5
Plátano hartón, maduro	Libra	420	300	1,4
Plátano hartón, verde	Libra	900	555	2,9
Banano verde para fritar	Libra	396	267	0,7
Remolacha	Libra	780	525	2,6
Tomate de árbol	Libra	420	246	1,3
Tomate de guiso	Libra	6	3	9
Uva isabella	Libra	90	45	0,3
Yuca	Libra	12	12	24
Zanahoria	Libra	336	294	2,1

ENTREGRA:

PASTOR OCORÓ BALANTA
RL. C.C. Renacer Negro

RECIBE:

Betzaida Zuñiga Ibola

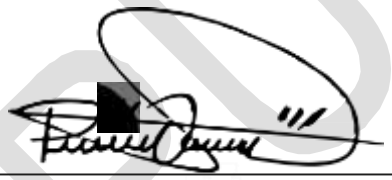
BETZAIDA ZUÑIGA
Madre Comunitaria

YO, PASTOR OCORO BALANTA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CUIDADANÍA Nº. 4.779.666 EXPEDIDA EN TIMBIQUI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE LOS HCBF TIMBIQUI IDENTIFICADA CON NIT 817005710-8

CERTIFICO QUE

Durante los días comprendidos entre el 01 al 20 de diciembre no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en las Unidades de Servicio (19) UDS del contrato /19009602024 del 01 de noviembre del 2024 suscrito con la Regional Cauca del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En constancia de ello se firma los veitidos (22) días del mes de diciembre de 2024



Nombre PASTOR OCORO BALANTA
Número de cedula 4779666 de timbiquì Cauca.

PÚBLICA

YO, PASTOR OCORO BALANTA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CUIDADANÍA Nº. 4.779.666 EXPEDIDA EN TIMBIQUI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE LOS HCBF TIMBIQUI IDENTIFICADA CON NIT 817005710-8

CERTIFICO QUE

durante el periodo comprendido entre el 01 y el 20 de diciembre de 2024, no se presentaron actividades proselitistas, tales como: la fijación o distribución de anuncios, afiches o cualquier material alusivo a candidatos, partidos políticos, procesos electorales ni actividades que no estén relacionadas con la prestación del servicio de atención a la primera infancia, en las Unidades de Servicio (19) UDS del contrato /19009602024 del 01 de noviembre del 2024 suscrito con la Regional Cauca del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La labor desarrollada en las Unidades de Servicio se ha enfocado exclusivamente en la atención a la población infantil, en cumplimiento de los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Se expide la presente certificación en Timbiquí cauca el 22 de diciembre del año 2024

Atentamente,

[redacted]

Pastor Ocoro Balanta
Cc: No: 4.779.666
Representante del Consejo Comunitario Renacer

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área 71.010,7 hectáreas

Timbiquí Cauca – 22 diciembre 2024

Señores
I.C.B.F. Centro Zonal costa pacífica.

Yo **PASTOR OCORÓ BALANTA**, Identificado con cedula de ciudadanía N°4.779.666 de Timbiquí cauca, en calidad de representante legal de la EAS **CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO**. De Timbiquí cauca con nit: 817.005.710-8

CERTIFICO

Que, la EAS **CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO** ha cumplido con el pago oportuno a proveedores encontrándose a paz y salvo con el suministro de raciones para la atención integral de niñas y niños de los hogares HCB TRADICIONAL Y HCB -FAMI. Contrato: 19009602024

Para mayor constancia a lo anterior a petición del interesado se firma en el municipio de Timbiquí cauca a los veitidos (22) dias del mes de diciembre del año 2024.

[redacted]
EL CONTRATANTE
PASTOR OCORÓ BALANTA
CC. 4.779.666
representante legal ccrn

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
TIMBIQUÍ - CAUCA
NIT: 817.005.710-8
Cuenca Media y Alta Río Timbiquí
Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área 71.010,7 hectáreas

Timbiquí-Cauca 22 de diciembre de 2024

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Cauca

Yo PASTOR OCORÓ BALANTA, identificado con cedula de ciudadanía N.4.779.666 de Timbiquí cauca, en calidad de representante legal del Consejo Comunitario Renacer Negro, identificado con NIT.817005710-8 manifiesto bajo gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones de los meses correspondientes dando cumplimiento al ARTICULO 50 ley 789 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente



PASTOR OCORO BALANTA
CC. 4.779.666
representante legal ccrn

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: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 032 2024
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): ASPACIA VENTE
Código CUENTAME UDS: 1980000079851
Dirección UDS: CHETE

Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
CC 25717694
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar BUENOS AIRES
Teléfono UDS: 3169687538

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066847747	TIAGO	ALEXANDER	HERRERA	ANGULO	4	4	A A A A A A A A A A	8		
02	RC	1066848436	HEIDA	SOFIA	HERRERA	GOMEZ	2	10	A A A A A A A A A A	8		
03	RC	1066847778	JEISY	CRISTAL	GARCIA	CAICEDO	4	3	A A A A A A A A A A	8		
04	RC	1066847730	LIAM	SMITH	VENTE	ANGULO	4		A A A A A A A A A A	8		
05	RC	1066847461	ANA	LUCIANA	VALENCIA	CUERO	4	8	A A A A A A A A A A	8		
06	RC	1066848818	ZOE	ALANDRA	HERRERA	ANGULO	1	10	A A A A A A A A A A	8		
07	RC	1066848194	YEIMAR		ARRECHEA	GOMEZ	3	4	A A A A A A A A A A	8		
08	RC	1066847558	SARA	ISABEL	RAMOZ	HERRERA	3	8	A A A A A A A A A A	8		
09	RC	1066848618	HASLY	SAMARA	ANGULO	SINISTERRA	2	3	A A A A A A A A A A	8		
10	RC	1066848196	JACKSON	DAVID	CUERO	HERRERA	3	2	A A A A A A A A A A	8		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

ASPACIA Vente Hinestroza
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

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: _____ C.C.RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1903980024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA Centro Zonal: _____ COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELICENIA HINESTROZA CC: 25 717 796
Código CUENTAME UDS: _____ 1960500079662 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ LAS PALMERAS #2
Dirección UDS: _____ CHETE Teléfono UDS: 3177639436

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					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	1066848594	JAILIN	ZOE	MORALES	GRUESO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
02	RC	1066848301	MILEY	CELENA	SINISTERRA	VALENCIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
03	RC	1066848212	LESMIN	SOFIA	GARCIA	CUERO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
04	RC	1066848571	HASLIN	FERNANDA	VENTE	SINISTERRA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
05	RC	1191226426	JHANNI	SHARELYS	VENTE	JAIMES	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
06	RC	1066848871	SALOME		PEREA	MAIRONGO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
07	RC	1066848953	ACEL	DARIEL	VENTE	VENTE	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
08	RC	1066848213	KEISER	DANIEL	CARABALI	ARRECHEA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
09	RC	1066847668	DANZEL	STITH	CASTRO	ALEGIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
10	RC	1066848635	Luiso	Mario	Arrechea	Asboleda	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	8		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Elicenia Hinestroza Lemos
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817002710-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1900960204
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): LEILA VALENCIA
Código CUENTAME UDS: 9809000079750
Dirección UDS: COTEJE
Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
CC 25717225
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PLAYITA
Teléfono UDS: _____

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848452	ARIADNA		GONGORA	LOANGO	2	9	A A A A A A A A A A		8		
02	RC	1066848071	ROSI		VALENCIA	VENTE	3	5	A A A A A A A A A A		8		
03	RC	1109193236	KIANY	LIZBETH	MOSQUERA	GARCES	5	0	A A A A A A A A A A		8		
04	RC	1066847647	JHON	LEXANDER	RUIZ		5	0	A A A A A A A A A A		8		
05	RC	1066847717	DEIVY		CARABALI	VENTE	5	0	A A A A A A A A A A		8		
06	RC	1151973437	MIA	CELESTE	VENTE	BANGUERA	3	3	A A A A A A A A A A		9		
07	RC	1066849175	LAHIAN	DAEL	NAVARRETE	AMU	6	5	A A A A A A A A A A		8		
08	RC	1066847865	SAMUEL		ARRECHEA	OCORO	3	5	A A A A A A A A A A		9		
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 64

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Leila Valencia
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817000710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19039002024
MES: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): NEUBELY ALEGRIA CC 25718969
Código CUENTAME UDS: 19809000079675 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA QUEBRADITA
Dirección UDS: COTEJE Teléfono UDS: _____

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		CAUSA DE RETIRO
			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	1066847148	SARA		ROJAS	ALEGRIA	5	0		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
02	RC	1066847771	NAHOMY		ARRECHEA	CASTRO	5	0		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
03	RC	1066847816	SALOME		HERRERA	HURTADO	3	9		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
04	RC	1066847758	TIAGO		SINISTERRA	HINESTROZA	3	1		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
05	RC	1066847767	STARLING		HINESTROZA	PINILLO	5	4		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
06	RC	1066848457	JAISER		GARCES	ARRECHEA	3	1		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
07	RC	1234202388	LANY		VALENCIA	CASTRO	1	11		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
08	RC	1066848832	LIAM		ARRECHEA	CASTRO	1	11		A	A	A		A	A	A	A	A														8		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 64

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

NEUBELY ALEGRIA H
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817007210-8 NÚMERO DE CONTRATO: 1900960004
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): LEIVA BANGUERA
Código CUENTAME UDS: 980900079788
Dirección UDS: COTEJE
Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
CC 25718825
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS PALMAS
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066847463	ISABELLA		ARRECHEA	BANGUERA	5	0	A A A A A A		8		
02	RC	1066848569	DAYLI		VENTE	CASTRO	2	5	A A A A A A		8		
03	RC	1066848217	JESUS	DRIAN	GONZALEZ	DIAZ	3	3	I I I I I I			8	
04	RC	1066847867	KARLA		HINESTROZA	OCORO	3	8	A A A A I I I		4	4	
05	RC	1066848516	KEYLER		ALEGRIA	ARAGON	2	6	I I I I I I I			8	
06	RC	1151973771	THIAGO		DIAZ	OCORO	2	9	I I I I I I I			8	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	20	28	

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

COORDINADOR(A) EA

Leiva Banguera
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817002715-6 NÚMERO DE CONTRATO: 1600960024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): RUBY ELENA BANGUERA CC 25721465
Código CUENTAME UDS: 1980900079831 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS MILLONARIOS
Dirección UDS: COTEJE Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1031854883	RUBY	ELENA	ANGULO	RAMOS	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
02	RC	1111487508	DANNA	RISTAL	BANGUERA	CASTRO	5	0	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
03	RC	1066847284	SHARON	DAHIAN	BANGUERA	SINISTERRA	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
04	RC	1066847568	DARWIN		BANGUERA	HINESTROZA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
05	RC	1066848349	OMER		BANGUERA	BANGUERA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
06	RC	1066848332	ORIANA		GONGORA	GOMEZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
07	RC	1066848681	ALEXA		VENTE	GOMEZ	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
08	RC	1066848862	DAHELA		VENTE	VIAFARA	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A														8		
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL 64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Ruby elend Bangera V.
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817002710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 1903952024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA SINISTERRA CC:
Código CUENTAME UDS: 1980900111693 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR TRADICIONAL FAMI
Dirección UDS: COTEJE Teléfono UDS:

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, MIÉRCOLES, 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	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	1066849082	YOEL	JOSE	GONZALEZ	DIAZ		11	A			·		A	·	A																3		
02	RC	1232823921	LEYKER	YESSID	CHALA	ARRECHEA	1	10	A	·	A			A	·	A																3		
03	RC	1066848931	ELIAN	ELIAN	BANGUERA	HINESTROZA	1	5	A	·	·	A		A	·																	3		
04	RC	1144004175	HELEN	MARA	ARRECHEA	HINESTROZA		10	A	·	·	A	A		A																	3		
05	CC	1143955931	MARTA	ANDREA	ALEGRIA	HINESTROZA	33	5		A				A		A																3		
06	CC	52727684	CLEMENCIA		GOMEZ	BALANTA	46	9		A		A		A																		3		
07	RC	1064491779	DANNA	VIOLETA	TORREZ	DIAZ		7		A					A	A																3		
08	RC	1066849213	GAEL		GOMEZ	DIAZ		4		A	·	·			A	A																3		
09	RC	1064491775	GERONIMO		HINSTROZA	OCORO		5		A	A			A		A																3		
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	

COORDINADOR(A) EA

Silvia Siniestra V
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
OCIÓN 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: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19004142024
MES: Diciembre AÑO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELISA GRUESO
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900109981
Dirección UDS: _____ REALITO

Centro Zonal: _____ COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
CC: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ LAS FLORES
Teléfono UDS: _____

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066847696	LUZ	ERIKA	DIAZ	GOMEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																							8		
02	RC	1066948056	ANGEL	GABRIEL	CAICEDO	NUÑEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
03	RC	1066848768	JOSE	LUCA	DIAZ	GONGORA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
04	RC	1066848790	ANTHONY		CARABALI	GONGORA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
05	RC	1066847932	YONIER		GOMEZ	NUÑEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
06	RC	1066847566	ERLIN	DAMIAN	DIAZ	CANDELO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
07	RC	1066848156	ANGEL	YESID	DIAZ	CANDELO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
08	RC	1066848323	JOSTIN		CARABALI	HINESTROZA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
09	RC	1066848762	DAMIAN		GOMEZ	HINESTROZA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
10	RC	1066848145	KELLY	JHOANA	ARAGON	BANGUERA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									8		
11																																													
12																																													
13																																													
14																																													
15																																													
16																																													
17																																													
18																																													
19																																													
20																																													
																																									TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Elisa Gruesso
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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19009602024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA _____ Centro Zonal: _____ COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): _____ UBERTINA BONILLA CC: 29725678
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900080298 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ LAS FLORES
Dirección UDS: _____ SAN JOSE Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01		1139837997	DANNA	GABRIELA	ANGULO	BONILLA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
02	RC	1066848299	LAUREN	LOANNY	OCORO	SINISTERRA	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
03	RC	1066847538	IAN	FRANCISCO	AMGULO	ANGULO	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
04	RC	1241442119	IDZUAN	MATEO	VENTE	ANGULO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
05	RC	1066847760	YEILER	ISAEL	VIAFARA	ARAGON	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
06	RC	1144215674	HENYELL	LUCIANA	VASQUEZ	TORRES	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
07	RC	1066847912	LITZI	YARELI	OCORO	ANGULO	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
08	RC	1111572531	LIAM	JOSUE	ANGULO	SALAZAR	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
09	RC	1232811215	SHARA	SOFIA	MOSQUERA	VASQUEZ	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 72

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Ubertina Bonilla pinilla
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
ATENCIÓN 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: C.C RENACER NEGRO
NIT: 8170057104 NÚMERO DE CONTRATO: 19000802324
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): LUBY CARABALI CC: 25725659
Código CUENTAME UDS: 1580500080309 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS AMAPOLA
Dirección UDS: SAN JOSE Teléfono UDS:
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)																						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			
01	RC	1066848115	DAHIAN	ZULIETH	OCORO	BANGUERA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
02	RC	1066847358	KILIAN	DAVID	GARCES	SINISTERRA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
03	RC	1066848678	ELIAN	DARIEL	SINISTERRA	ANGULO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
04	RC	1232821458	MAIKEI		OCORO	HURTADO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
05	RC	1111704359	HANNA.	GISEL	BALANTA		4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
06	RC	1234200820	ADRIAN		CARABALI	HERRERA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
07	RC	1234201189	YUBELI	DARENA	NOVITEÑO	CARABALI	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	56		

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

COORDINADOR(A) EA

Luby Carabali Viafara
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
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 8170057104 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1909602024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CILIA BANGUERA CC: 25.725.663
Código CUENTAME UDS: 1980900080314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS HERMANITOS
Dirección UDS: SAN JOSE Teléfono UDS: _____

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					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	RC	1066848238	YEZLY	NAHIARA	CARABALI	OCORO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
02	RC	1066848549	EIDEN	SAITH	SINISTERRA	BALANTA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
03	RC	1066848003	DAIREN	HASSAN	PINILLO	SINISTERRA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
04	RC	1066848684	LINCOLN	JHOSUE	SINISTERRA	SINISTERRA	2	0	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
05	RC	1066848785	CHARRLOTTE	SOFIA	VENTE	SINISTERRA	2	0	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
06	RC	1111705542	THOMAS		ZUÑUGA	VENTE	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A																8		
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	48		

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

COORDINADOR(A) EA

Cilia Bangoro 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

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: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19009602024
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: I.C.B.F.

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): FLOR MARIA BONILLA AMU CC: 25717379
Código CUENTAME UDS: 1980900080215 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS ALADINOS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS: 3108254774
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)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	
01	RC	1066849193	DULCE	MARIA	VENTE	GRUESO	3	4	A A A A A A	8	
02	RC	1234200745	CRISTAL		SINISTERRA	BONILLA	3	5	A A A A A A	8	
03	RC	1066848541	JUAN	CARLOS	RIASCOS	VENTE	3	6	A A A A A A	8	
04	RC	1234200252	LUCIANA		GRUESO	RAMIREZ	4	9	A A A A A A	8	
05	RC	1064491701	CARLOS	DAVID	VASQUEZ	MINA	2	8	A A A A A A	8	
06	RC	1144001246	KAILYN	SAMANTHA	CUERO	CHALA	2	11	A A A A A A	8	
07	RC	1066848761	EIMY	ALANA	OCORO	ESTACIO	1	11	A A A A A A	8	
08	RC	1064491700	YERLIN	JOSUE	VASQUEZ	MINA	2	8	A A A A A A	8	
09	RC	1066848726	ARLET	SOFIA	OCORÓ	BONILLA	3	11	A A A A A A	8	
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	72	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Flor María Bonilla Amú
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817003710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1920960204
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: ICBF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MIRIAN OCORO CC: 25727416
Código CUENTAME UDS: 1980900080287 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar SAN FERNANDO
Dirección UDS: SANTA MARIA Teléfono UDS: 316 477 8037

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, 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	PRIMERA: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848475	VALERY	JIMENA	VASQUEZ	PINILLO	3	7	A A A A A	A A A																			8		
02	RC	1066847201	ZAMARA		CARABALI	BONILLA	5	2	A A A A A	A A A																			8		
03	RC	1066847328	SHAREN	LICETH	DIAZ	CUERO	4	8	A A A A A	A A A																			8		
04	RC	1066847711	VALERI	YINETH	SINISTERRA	OCORO	3	8	A A A A A	A A A																			8		
05	RC	1066848400	JESUS	ARAMANDO	VASQUEZ	HINESTROZA	4	5	A A A A A	A A A																			8		
06	RC	1066847494	ANDERSON	YESID	CANDELO	PIEDRAHITA	4	6	A A A A A	A A A																			8		
07	RC	1021695101	ALIZ	NAOMI	BONILLA	HINESTROZA	4	7	A A A A A	A A A																			8		
08	RC	1144215627	YORSY	ANDRES	ESTACIO	PIEDRAITA	3		A A A A A	A A A																			8		
09	RC	1111705999	JADEN	SANTIAGO	HINESTROZA	HERNANDEZ	3	11	A A A A A	A A A																			8		
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Myriam Ocoró Jollesilla
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19009602024
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA AMU CC: 25727434
Código CUENTAME UDS: 19060008028I Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS AUDIOS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS: 3174762312

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					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	RC	1066848077	YEILI	YULISA	OCORO	ANGULO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
02	RC	1066848337	NICOLE	SHALIANA	OCORO	DIAZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A																8		
03	RC	1066847423	IKER	SEBASTIAN	CANDELO	ZUÑIGA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
04	RC	1066848255	JEITHLY	JHOELY	SINISTERRA	ESTACIO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
05	RC	1066848104	ALEX	YAIR	TORREZ	ANGULO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
06	RC	1106525768	ELIAN	GABRIEL	IBARRA	KLINGER	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
07	RC	1066848526	NATALY	ESCARLE	SINISTERRA	VIDAL	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
08	RC	1143999928	JAILIN	ALANA	HINESTROZA	TORRES	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
09	RC	1066847832	BERSY	MARITZA	OCORO	VILLA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A																8		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Luz marina suárez chalá
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1900602024
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA _____ Centro Zonal: _____ COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): _____ BETSAIDA ZUÑIGA CC 38510117
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900080276 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ LOS AMIGUITOS
Dirección UDS: _____ STA MARIA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, 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	1066847428	JANA	SOFIA	CHALA	RUESO	4	5	A A A A A A A A		8		
02	RC	1066848439	ISMAEL		DIAZ	CUERO	2	9	A A A A A A A A		8		
03	RC	1066848002	HEINER	YAIR	CARABALI	HINESTROZA	3	9	A A A A A A A A		8		
04	RC	1222140698	LUCIANA		FLOREZ	VALENCIA	3	6	I I I I I I I I			8	
05	RC	1066848239	EILEEN	MIRELLY	ZUÑIGA	CUERO	3	5	I I I I I I I I			8	
06	RC	1066848147	BLAICY	MARLEI	SISNISTERRA	CUERO	3	2	A A A A A A A A		8		
07	RC	1066847388	HANSEL	DARIEL	RODRIGUEZ	CUERO	4	9	A A A A A A A A		8		
08	RC	1066847819	JOSUAR	KALETH	GRUESO	ANGULO	4	8	A A A A A A A A		8		
09	RC	1109198403	IAN	STEIDER	BRABO	SINISTERRA	3	8	I I I I I I I I			8	
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	24	24	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Betsaida Zuñiga dalo
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ C.C RENACER NEGRO
NIT: _____ 817002710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19009602024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: ICBF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELINA R.A CC: ## 25717416
Código CUENTAME UDS: 19600000080221 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS GOLONDRINAS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS:

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066847467	YULIANA		VALENCIA	SINISTERRA	4	10	A A A A A A A A		8		
02	RC	1066846992	BRIAN	ESTERLING	VALENCIA	OCORO	5	7	A A A A A A A A		8		
03	RC	1140939857	ALRBER	ADRIAN	OCORO	NGULO	4		A A A A A A A A		8		
04	RC	1023990499	BRENAN	SAMUEL	GRUESO	ANGULO	2	4	A A A A A A A A		8		
05	RC	1066847352	KEILIN	SOEL	MINA	CHALA	5	3	A A A A A A A A		8		
06	RC	1031187177	LIAM	JOEL	PALACIOS	NGULO	3	10	A A A A A A A A		8		
07	RC	1066847504	HILARI	LICETH	VENTE	VASQUEZ	4	11	A A A A A A A A		8		
08	RC	1109687984	JESUS	DAVID	VENTE	BONILLA	2	4	A A A A A A A A		8		
09	RC	1066848471	ISMAEL		OCORO	VENTE	2	11	A A A A A A A A		8		
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	24		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

MARIA ELINA RAMIREZ
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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817007710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19009802024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): DOMINGA MONTAÑO CC 25 727 387
Código CUENTAME UDS: 1980900080223 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS CARICIAS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS:

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)																						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			
01	RC	1066497345	HEDER	HURLEY	MONTAÑO	CASTRO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
02	RC	1066847339	IRIS	ESPERANZA	ESTACIO	VENTE	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	R															09		
03	RC	1066847146	CHAROL	NICOL	VIDAL	RUESO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
04	RC	1066848198	JEICOLL	ANDRES	CHALA	ZUÑIGA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
05	RC	1066847382	FAWER	WESLEY	ESTACIO	SINISTERRA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	R															09		
06	RC	1143999419	IAN	NAHEL	OCORO	GRUESO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
07	RC	1108572128	DRAKE	JAVIER	ANGULO	NUÑEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
08	RC	1066847551	YIRA	FERNANDA	KLINGER	MORENO			A	A	A	A	A	A	A	A	A															09		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	72		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Dominga Montaño
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19009602024
MES: 12 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: I.C.B.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): ROSALBINA RAMIREZ CC 25727449
Código CUENTAME UDS: 1060000080259 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS INQUIETOS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS:

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1147943606	MIA	CAROLINA	BONILLA	AMU	4	4	A A A A A A		8		
02	RC	1066847306	MARIA	SELESTE	SINISTERRA	GARCIA	4	10	A A A A A A		8		
03	RC	1066947450	BERKI	YULIANA	HERRERA	GRUESO	4	5	A A A A A A		8		
04	RC	1066847348	GILARY	YICET	BONILLA	ONILLA	4	9	A A A A A A		8		
05	RC	1066848845	LEISON		BONILLA	VENTE	2	1	A A A A A A		8		
06	RC	1066847453	SAMARA	INES	HERNANDEZ	MINA	3		A A A A A A		8		
07	RC	1191226231	ANA	YISEL	CAICEDO	NOVITEÑO	2	1	A A A A A A		8		
08	RC	1066847830	IAN	YAEL	PALACIOS	PIEDRAHITA	2	11	A A A A A A		8		
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Rosalbina Ramirez Vasquez
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	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19009602024
MES: Diciembre AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PASIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): PASCUALAGRUESO Q. CC: 25727424
Código CUENTAME UDS: 980600080401 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS HORMIGUITAS
Dirección UDS: STA MARIA Teléfono UDS: 318 676 41 74

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	RC	1066848702	ORIANA	SOFIA	MINA	VASQUEZ	2	1	A					A			A																3		
02	RC	1066848850	MARIAN	ELISA	HERRERA	GRUESO	1	10	A		A			A																			3		
03	RC	1066848847	LUIS	ABDEL	VENTE	CUERO	1	11	A					A			A																3		
04	RC	1066848743	ZOE	LISBETH	VENTE	HINESTROZA	1	11	A	A				A																			3		
05	RC	1066848933	FRANCO	ARON	HINESTRIZA	CARABALI	1	11	A					A			A																3		
06	RC	1066848929	ERICK	DAEL	VASQUEZ	MINA	1	7	A	A				A																			3		
07	RC	1066848972	NAIRA	YELISE	VENTE	IZQUIERDO	1	4	A		A			A																			3		
08	RC	1066849127	HEINI	YAIZA	AMU	CANCHIMBO		10	A					A		A																	3		
09	RC	1144004309	ALEX	SMITH	GRUESO	BONILLA		8	A		J			A																			2	I	
10	RC	1144004608	KEDUIN	ANDRES	GRUESO	HERNANDEZ		6	A					A		A																	3		
11	RC	1066849225	GENESIS		KLINGER	GRUESO		2	A			A		A																			3		
12	RC	1066849166	KESI	KAELI	CHALA	AMU		5	A					A		A																	3		
13	RC	1144004966	NOAH	ZAHIR	SINISTERRA	OCORO		4	A			A		A																			3		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	36	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Pascuala Grueso Quintero
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