3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

INFORME TECNICO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

FUNDACIÓN TALENTO DE BARRIO

CONTRATO

27005512024

MODALIDAD

HCB TRADICIONAL HCB FAMI

MUNICIPIO

ALTO BAUDO

MES : JUNIO 2025

PARTE 1

3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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: 27005512024	**Cupos: 548**	**Servicio que presta: Servicio: HCB COMUNITARIO - HCB FAMI**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 3/02/2025		**Período reportado: 1/06/2025 - 30/06/2025**	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: ALTO BAUDO			**N° de unidades de servicio: 41**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACIÓN TALENTO DE BARRIO		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA**	
Regional: CHOCÓ		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): ISTMINA**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es: MARIA CRISTINA LEDEZMA			

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

3.1. Eje de calidad

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
4.1.1	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.	Para el periodo reportado se cuenta se llevaron a cabo las siguientes acciones: 1. Se realizó una convocatoria abierta a través de las redes sociales (WhatsApp, donde se presentaron aproximadamente 35, profesionales. 2. Se realizaron revisiones de hojas de vida y pruebas como (Test de Wartegg y entrevistas) llevando a cabo una depuración y escogencia del profesional idóneos para conformar el equipo de integralidad. 3. Se organizaron las hojas de vida del talento humano con los soportes solicitados en la cláusula contractual. 4. Se contrata organiza la tabla de talento humano 5. Se presentan las hojas de vidas en el comité para su aprobación el 29 de enero del 2025. 6. Se contrata el talento humano de integralidad, el cual apoyara los procesos de los padres y madres comunitarias en la modalidad HCB.	Ninguna	1. Relación del talento humano 2. Contratos. 3 hojas de vida del talento humano con los soportes solicitados en la clausula contractual.	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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.	Para el periodo reportado se cumplió en un 100% con esta obligación contractual, a través de las siguientes acciones: Se socializó con el equipo de trabajo a través de la inducción, las actividades definidas en el contrato, (obligaciones contractuales), la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) al igual que las de la EAS, se dio a conocerlos diferentes documentos (lineamiento técnico, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios, enfocándonos en las modificaciones para la atención en la modalidad HBC para la vigencia 2025.	Ninguna	1. Cronograma inducción Talento Humano 2. Acta de inducción al talento humano.	100%
4.1.3	3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	Para el periodo reportado se implementando las acciones para evaluar la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	Ninguna	1. Análisis de evaluación de percepción del servicio 2. cargar el 10% de las evaluaciones	35%
4.1.4	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	Para el periodo reportado se estan implementando acciones, para mejor las atenciones , especialmente en el componente de salud y nutrición.	Ninguna	1. Resultados de la autoevaluacion de las condiciones de cailidad. 2. De acuerdo a los resultados de la autoevaluacion	20%
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.	Para el periodo reportado en cada una de las UDS se cuenta con el buzón de sugerencia, protocolo y documentación para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual	Ninguna	1. Protocolo y acta de apertura de buzón de sugerencia.	35%
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	Para el periodo reportado esta obligación no aplica. Debido a que no contamos con balanzas del ICBF.	Ninguna	1. Certificados de calibración.	0%
4.1.7	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambio virtud del presente contrato.	Para la fecha del reporte la EAS Cuenta con un listado maestro de los documentos utilizados para la prestación del servicio que dan cumplimiento a las condiciones de calidad.	Ninguna	1. Listado maestro de los documentos utilizados para la prestacion del servicio que dan cumplimiento a las condiciones de calidad.	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
4.2. Eje seguridad y 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.	Para la fecha del reporte la EAS cuenta con el certificado de cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente , en este orden de idea la normatividad reposa de forma visible en la parte administrativa de las EAS, al igual que en cada UDS, al igual de los instrumentos para salvaguardar la información.	Ninguna	1. Formato cumplimiento de la política de seguridad de la información V3 (una vez diligenciado por favor remitirlo por correo para la respectiva firma de la supervisora) F4.G7.ABS	67%
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.	Para la fecha del reporte la EAS suscribió y entrego al supervisor del contrato una vez se firme el contrato el compromiso de confidencialidad.	Ninguna	1.Compromiso de confidencialidad V6 diligenciado y firmado por el Representante Legal. F5.G7.ABS	100%
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 ha ocurrido ningún evento o incidentes que afecte la seguridad de la información.	Ninguna	1. Presentar informe al supervisor del contrato cuando existan incidentes que afecten la confidencialidad de la informacion (cuando aplique)	30%
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.	Las EAS cuenta con un plan de recuperación y contingencia del servicio para el caso que ocurra un evento, o incidente con la información que pueda afectar la prestación del servicio.	Ninguna	1. Presentar informe al supervisor del contrato cuando existan incidentes que afecten la confidencialidad de la informacion (cuando aplique) 2. Plan de de recuperación y contingencia del servicio	30%
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.	Para el periodo reportado la EAS cuenta con un profesional en seguridad y salud en el trabajo, que cumple con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, el cual implementará las acciones que nos permitirán garantizar el cumplimiento de obligaciones del eje de seguridad y salud en el trabajo.	Ninguna	1. Hoja de vida del porfesional en seguridad y salud en el trabajo 2. Formato Certificado del representante de seguridad y salud en el trabajo F26.G7.ABS V2	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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.	Para el periodo reportado la EAS, cuenta con una matriz de riesgos y peligros, reanalizada en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo , donde se encuentra la valoración de los mismo, al igual que las acciones para el control de los mismo.	Ninguna	1. Formato matriz de peligros evaluación valoración riesgos F27.G7.ABS	100%
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.	Para el periodo reportado el equipo de trabajo recibió la inducción sobre las acciones a implementar según las obligaciones contractuales en el eje de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	Ninguna	1. Cronograma de capacitación relacionadas en seguridad y salud en el trabajo 2. Acta de inducción al equipo de trabajo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%
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.	Para el periodo reportado la EAS, esta realizado los inventarios necesarios para suministrar a las madres y padres comunitarios los elementos de protección requeridos para la atención.	Ninguna	1. Formato entrega de EPP V1 F29.G7.ABS	20%
4.3.5	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	La para el periodo reportado la EAS, exigió al equipo de trabajo de integralidad el examen de salud ocupacional y facilito los medios para que las madres comunitarias realizaran sus exámenes de salud ocupacional, los resultados reposan en las hojas de vida de cada uno de los colaboradores.	Ninguna	1. Certificado medico ocupacional de cada trabajador.	100%
4.3.6	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	Para el periodo reportado la EAS, cuenta con un plan de prevención, preparación y respuesta anta emergencias, en cada una de las UDS.	Ninguna	1. Plan de emergencias ante accidentes y desastres	35%
4.4. Eje Ambiental					
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.	Para el periodo reportado la EAS, implementa las acciones necesarias para adoptar las medidas 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.	Ninguna	1. Formato cumplimiento de las buenas prácticas ambientales V1 F33.G7.ABS	35%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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.	La para el periodo reportado el representante legal de la EAS, realizo tramites de permisos ambientales.	Ninguna	1. Certificado firmado por el respresentante legal donde especifique que no realizo tramitesde permisos ambientales.	100%
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.	Para el periodo reportado la EAS adopta 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.	Ninguna	1. Formato manejo seguro de sustancias quimicas (F35.G7.ABS) 2. Hoja de vida productos quimicos 3. Matriz de compatibilidad (F2P25.GTH)	35%
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.	Para el periodo reportado la EAS adopta 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.	Ninguna	1. Formato certificación manejo de residuos especiales y peligrosos V1 F37.G7.ABS	35%
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.	Para el periodo reportado la EAS cuenta con un plan de saneamiento que programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente, adaptado a cada UDS, teniendo en cuenta las condiciones del territorio.	Ninguna	1.Plan de Saneamiento adapatado a cada UDS 2. Formatos diligenciados de los programas de saneamiento basico (limpieza y desinfeccion, abastecimiento de agua, control de plagas, manejo residuos solidos y liquidos)	100%
4.4.6	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	La para el periodo reportado la EAS implementa las acciones necesarias para utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	Ninguna	1. certificado productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	35%
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.	N/A	Ninguna	1. No aplica para la modalidda comunitaria	N/A
CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO					
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					
2.1	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.	La EAS, está implementando las acciones pertinentes para 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. A demás implementa un proceso de monitoreo de las herramientas para la atención a la primera infancia estar actualizado con las modificaciones que surjan estos en el marco de la ejecución del presente contrato.	Ninguna	1. Certificados de cobertura 2. Registro de asistencia mensual RAM del sistema de información cuentame 3. Registro de asistencia Ram fisico	35%
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 Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique.	La EAS, ha suministrado al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, solicitada hasta el momento del reporte de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en la guía Operativo de la Modalidad.	Ninguna	1. Certificado de cobertura 2. Certificado de pago de parafiscales 3. Certificado pago de proveedores y certificado de la EAS 4. Soporte pago de nomina	30%
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.	En el momento del reporte no se ha presentado el ingreso de ninguna persona ajena a la prestación directa del servicio, en el horario de atención. Es de aclarar que los colaboradores conocen las directrices para hacer el reporte cuando ocurra este evento de la instalaciones de la EAS, o en las UDS.	Ninguna	1. Certificado de no ingreso personas externas (en el caso aplique anexar los soportes que de acuerdo a lo solicitado en la obligacion)	35%
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.	La EAS , realizo un proceso de sensibilización en aras de lograr que los colaboradores reconozcan que no se debe realizar ningún tipo de actividad proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio, en ninguna de las UDS, ni en las instalaciones administrativas de la EAS.	Ninguna	1.Certificado firmado por el respresentante legal donde especifique que no realizo actividades proselitista. 2. Acta de socializacion al talento humano al inicio del contrato donde se sensibilice sobre actividades no proselitista	77%
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.	Para el periodo del reporte la EAS, implemento las acciones pertinentes para la focalización para la selección de los usuarios según lo establecido en la "Guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", además realizo una jornada de pre matricula en el formato establecido por el ICBF, de los usuarios a atender durante la vigencia 2025.	Ninguna	1.Acta de socialización de la Guia para la focalización de usuarios en los servicios de Primera infancia de ICBF. 2. Focalización	68%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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.	Durante el periodo reportado la EAS recibio una visitas de supervisión , se hizo envio de las evidencias delas acciones que dan repuesta al requerimiento.	Ninguna	1. Actas de supervision a UDS y a EAS 2. Requerimientos y respuestas a los mismos cuando aplique	40%
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.	La EAS realizo un mapeo de Oferentes de formación en aras de vincular al talento humano en estos procesos de 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.	Ninguna	1.Actas de reunión de procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: (asistencia)	30%
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 EAS cuenta con una sede ubicada en el municipio de Quibdó, en el barrio obapo, sector villa Sandra, 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, para el momento que el supervisor los requiera.	Ninguna	1. Soporte de cuentame donde se evidencia la informacion de la EAS. 2. Recibo de servicio publico de la sede administrativa	100%
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 y 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.	La EAS en aras de contribuir con la acciones que ponen fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, incluyen en los planes de acompañamiento , formación a familias y cualificación del talento humano, según lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021 y 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" estrategias y temáticas que promueve el desarrollo de habilidades en los padres y/o cuidadores y talento humano, que contribuyan con la erradicación de estos factores.	Ninguna	1. Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos 2. Plan de formacion a las familias y talento humano con inclusion lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia, alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos. 3. Actas de formacion a familias y talento humano con desarrollo de estas tematicas	73%
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.	Para el periodo reportado se recibieron 3 requerimientos por parte de la supervisora del contrato, en la actualidad se dio repuesta a uno y esta organizando la repuesta de los otros dos.	Ninguna	1.Requeriemientos 2.Respuesta a requeriemientos y cierre a requerimientos 3. Actas de visitas cuando aplique	30%
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.	Para el periodo reportado no se ha presentado ninguna situacion atípicas o extraordinarias que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual.	Ninguna	1. Reporte de las situaciones atípicas presentadas durante la prestación del servicio.	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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 niñas, niños y mujeres gestantes, garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en 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, sustituya o derogue y demás documentos.	Para el periodo reportado no se ha presentado ninguna situación que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños, durante la ejecución del contrato.	Ninguna	1. Protocolos para activación de rutas. 2. Soporte de activación de las rutas. (copia de oficios a otras instituciones o dependencias del ICBF).	0%
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 1264 de 2017 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	La EAS realiza las acciones pertinentes para 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 1264 de 2017.	Ninguna	1. Protocolo con enfoque diferencial para la atención de la Primera Infancia. 2. Adecuacion de proyecto pedagogico para niños y niñas con discapacidad	35%
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 niñas, niños y mujeres gestantes, 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).	La EAS , realizo un mapeo de articulación interinstitucional el cual le está permitiendo articular 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 niñas, niños 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).	Ninguna	1. Cartas de articulación a los entes territoriales. 2. Plan de articulación Interinstitucional 3. evidencia de la ejecución Plan (seguimiento)	58%
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 deberá diligenciar 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.	Para el periodo reportado no se ha presentado ningún hecho de violencia, accidente o fallecimiento de los usuario, cabe resaltar que se ha capacitado a los colaboradores sobre las acciones a implementar cuando ocurra este tipo de situaciones.	Ninguna	1. Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios. (F8.G12.PP) 2 Informe y sopestes de Lesiones y/o fallecidos	35%
2.16	Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo a lo dispuesto en el PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA, VULNERACIÓN O INOBSERVACNCIA DE DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF o el documento que lo modifique o sustituya.	Para el periodo reportado las UDS cuentan con un protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICB, al igual de la ruta de atención, los cuales fueron socializados y visibilizados en cada una de las UDS.	Ninguna	1. Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF 2. Activación de ruta CUANDO APLIQUE.	58%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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	Para el periodo del reporte la EAS, ha cumplido con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, 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 .	Ninguna	1. Soportes de pago de seguridad social y parafiscales.	50%
2.18	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	Para el periodo del reporte la EAS, ha cumplido o oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	Ninguna	1. Paz y salvo de proveedores (El que expide el representante legal y los proveedores). 2. Soportes de pagos prestadores de servicios.	48%
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.	Para el periodo del reporte la EAS, realizo la socialización de los servicios contractual a través del control social , según la Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia.	Ninguna	1. Acta de socialización de los servicios (control Social) 2. Actas de conformacion de comités control social	40%
2.20	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestión de calidad de la atención , durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atención -UA y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo del servicio correspondiente.	La EAS, implementa acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio, para lo cual cuanta con un Plan de gestión de calidad de la atención, elaborado a partir , autoevaluación de servicio realizado por la EAS en aras de erradicar debilidad para brindar un proceso de atención de calidad y con calidez.	Ninguna	1. Plan de gestión de calidad de la atención, resultados de las visitas de supervision y los requerimientos realizados. 2. Seguimiento a las presuntas obligaciones incumplidas (cuando aplique)	40%
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 debió conocer la ocurrencia del siniestro.	En el periodo de reporte no han ocurrido siniestros que conlleven a la activación de la póliza.	Ninguna	1. Protocolo de casos fortuitos y situaciones atípicas. 2. Póliza Contrato y listado de los beneficiarios adscritos	40%
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 que componen cada valor de contrapartida y su cuantificación individual.	N/A	Ninguna	1. Certificado aclaratorio de contrapartida y valor tecnico agregado.	0%
2.23		N/A	Ninguna	N/A	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
2.24	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	La EAS, tiene total disponibilidad para cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	Ninguna	1.Certificado emitido por el representante legal donde den fe del cumplimiento de las obligaciones generales	45%
CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO					
3.1. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE 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**
3.1	La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	La EAS, garantizo las condiciones necesarias en la fase' preparatoria para dar inicio al servicio, según lo establecido en la guía Operativo de la Modalidad.	Ninguna	1. Base de datos talento humano validado por el ICBF 2. Hojas de vida del talento humano 3.Cartas de articulacion 4. Videos de unidades de servicio 5. presupuesto inicial 6. Seleccion de proveedores de alimentos 7. formalizacion de la poblacion atender 8. Examenes preocupacionales	100%
2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS					
3.2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO					
3.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios					
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**
3.2.1.1	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 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.	Para el periodo reportado la EAS, a través de cada una de las UDS , está brindando educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños.	Ninguna	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Certificados de coberturas atendidas	45%
3.2.1.2	Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro: HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA Municipio,TURBO, Cupos 455, 35 UDS	Las atención de los usuarios se está realizando conforme a la distribución de UDS, UA, cupos asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro: HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA	Ninguna	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Certificados de coberturas atendidas	47%
3.2.1.3	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 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.	La EAS garantiza a los usuarios la gratuidad del servicio, mediante un espacio de socialización, además certifica mediante un documento la gratuidad del servicio, siguiendo las orientaciones de la Guía operativa para la modalidad HCB tradicional.	Ninguna	1.Certificado firmado por el representante legal en que se compromete a Garantizar la gratuidad de los servicios. 2. Acta de socializacion a las familias sobre gratuidad del servicio	45%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.1.4	Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS.	La EAS, en cada una de las UDS, planea y desarrolla estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la misma.	Ninguna	1. Soporte de procesos de sensibilización con las familias, con sus respectivos listados de asistencia. 2. Soporte de visita a las familias de niñas y niños que presentan ausentismo en el servicio.(la EAS puede elaborar sus propio formato)	40%
3.2.1.5	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.	La EAS en cada una de las UDS implemento acciones pertienentes y se crearon los comité de control social, al igual que articular con la alcaldía en aras de participar en las mesas de primera infancia que se desarrollen en el territorio.	Ninguna	1. Control social 2. Mesas de primera infancia (cuando apilque)	40%
3.2.2. Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales					
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**
3.2.2.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad - Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	La EAS, en cada una de las UDS a través del equipo de integralidad implementa acciones para dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad, estándares de los componentes establecidos en la guia Operativo de la Modalidad HCB tradicional.	Ninguna	1. Certificado firmado por el representante legal en que afrime compromiso de cumplimeinto de conficiones de calidad del componente familia, comunidad y redes.	38%
3.2.2	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.	La EAS, a través de las UDS, con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes, incluye 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.	Ninguna	1. Plan de formación a familias 2. Cartas de Articulaciones interinstitucionales (cuando aplique). 3. Plan de articulacion.	45%
3.2.2.3	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.	La EAS implementa acciones para que el 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.	Ninguna	1. Plan de cualificacion al talento humano (donde se evidencie la tematica de protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su desarrollo) 2. Actas de formacion al talento humano	100%
3.2.3. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición					

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
3.2.3.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	La EAS implementa acciones para dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	Ninguna	1. Certificado firmado por el representante legal en que afirme compromiso de cumplimeinto de condiciones de calidad del componente salud y nutrición.	40%
3.2.3.2	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 de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	La EAS implementa 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 de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	Ninguna	1. Activación de ruta (secretaria de salud, Hospitales). 2. Formato de captura antropometricas 3.Repote de medidas antropometricas en el sistema de información cuentame (mensual)	38%
3.2.3.3	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.	Cada una de las UDS cuenta con 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	Ninguna	1. Plan de saneamiento básico. 2. Manual de Buenas Practicas de Manufactura	35%
3.2.3.4	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.	La EAS , no ha realizado procesos de actualización de proveedores, en la prestación del servicio.	Ninguna	1. Formato de proveedores 2. Notificación de cambio de proveedor (cuando aplique)	0%
3.2.3.5	Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA.	La EAS , no ha realizado procesos de actualización de proveedores, en la prestación del servicio.	Ninguna	1. Registro fotografico de porciones de alimentos.	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.3.6	Diseñar y/o implementar según aplique de acuerdo al 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.	La EAS implementa las acciones pertinentes para la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios , 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, conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria.	Ninguna	1. Ciclo de menú 2. Análisis químico 3. Guía de preparaciones 4. lista de intercambio de alimentos 5. Lista de mercado	30%
3.2.3.7	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".	Desde la EAS, a través del Componente de salud y nutrición se Participar y facilitar el desarrollo de las acciones en 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".	Ninguna	1. Actas de cualificación al talento humano y soportes 2. Acta de formación a familias y soportes, lo anterior teniendo en cuenta la (Guía Técnica Del Componente De Alimentación Y Nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF)	20%
3.2.3.8	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.	Desde la EAS, implementa acciones para 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.	Ninguna	1. Evidencias fotograficas (manipulador de alimentos, limpieza y desinfeción de alimentos, preparación de alimentos)	30%
3.2.3.9	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.	Para el perido reportado en todas las UDS se realizo el 100% de las toma de medidas antropométricas.	Ninguna	1 Reporte de seguimiento de toma de medidas antropomentricas en el sistema de información cuentame (mensual) 2. Acompañamiento y seguimiento a la atención en salud a los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa; Anexar soportes (historia clinica, formula etc.) esta información debe ser diligenciada cada 15 días por el profesional en salud y nutrición. 3. Soporte de acompañamiento y formación a familias de niñas y niños que se encuentren en malnutrición. (Actas de reunión, listados de asistencia a capacitaciones)	40%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.3.10	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 de la Modalidad según el servicio que corresponda	Desde la UDS los profesionales en salud y nutrición diseñan y diligencian 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 de la Modalidad según el servicio que corresponda. Es de aclarar que desde la USD en la actualidad se esta realizando las tomas antropométricos.	Ninguna	1. Plan de fromación a familias con inclusión de temas de educación alimentaria y nutricional para la promoción de hábitos de vida saludables. 2. Evidencia de actividades pedagógica relacionadas con habitos y estilos de vida saludable, fotografías y/o videos y/o actas y/o, entre otras) (esta actividad debe desarrollarse según cronograma de toma de medidas antropometricas)	45%
3.2.3.11	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.	Para el periodo de reporte no se han presentado enfermedad transmitida por alimentos ETAS. En la actualidad se cuenta con un protocolo para atender las situaciones enfermedades transmitidas por alimentos.	Ninguna	1. Oficio o correo electronico con notificacion. 2. Protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos	30%
3.2.4. 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
3.2.4.1	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 de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	Se suministraron 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).	Ninguna	1.Matriz de puntos primarios donde indique (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).	100%
3.2.4.2	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.	Para el periodo reportado no se ha hecho entrega por parte del ICBF del alimento de Alimentos de Alto Valor Nutricional.	Ninguna	1. Aprobación de ciclos de Menú que incluyan AAVN 2. Acta de socialización a las familias del uso adecuado del AAVN	20%
3.2.4.3	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.	La EAS, recibio la tercera entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional. Cabe resaltar que esta llego incompleta.-	Ninguna	1. Acta de recibo de AAVN (ECA) 2. Registro fotografico del lugar de almacenamiento de AAVN en la UDS	30%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.4.4	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.	Para el periodo reportado no se ha presentado ninguna dificultad 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.	Ninguna	1. Informe cualitativo y cuantitativo de saldos 2. Informe de novedades AAVN (oficio donde se notifique si se presentan o no novedades)	0%
3.2.4.5	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.	Para el periodo de reportado se realizo la tercera entrga del alimento de alto valor nutricional.Cabe reslatar que llego incompllleta.-	Ninguna	1. Formato entrega a AAVN beneficiarios F2.P5.PP	35%
3.2.4.6	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.	Para el periodo de reportado se realizo la tercera entrga del alimento de alto valor nutricional.Cabe reslatar que llego incompllleta.-	Ninguna	1. Formato entrega unidades ejecutoras F3P5PP (ECAS) 2.Formato de control de inventarios AAVN- F1 P5PP	35%
3.2.4.7	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	El primer transporte de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio se realizo en condiciones adecuadas.	Ninguna	1. Certificado firmado por representante legal en el que se indique el adecuado transporte del AAVN.	35%
3.2.4.8	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	Para el periodo se recibieron unas orientaciones a travez de un Email.	Ninguna	1. Soporte de la solicitud o Actas de asistencia técnica	25%
3.2.4.9	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.	Durante los procesos de sensibilización en las jornadas de reflexión pedagogicas se ha orientado sobre el uso que deben dar a este producto.	Ninguna	1. Actas de promoción de control social frente al uso del AAVN. 2. Soporte de participación a eventos convocados por ICBF y soporte de convocatoria.	30%
3.2.4.10	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	Para el periodo de reporte no se han recibido requerimientos.	Ninguna	1. Requerimientos 2. Respuestas de requerimiento, oficios, correos electronicos, entre otros (cuando aplique)	0%
3.2.4.11	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.	Para el periodo esta obligación no aplica.	Ninguna	1.Copia de consignación a la cuenta bancaria ante el ICBF.	0%
3.2.4.12	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.	Para el periodo esta obligación no aplica.	Ninguna	1.Actas de visita y respuesta a acciones de mejora.	0%
3.2.4.13	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	Ninguna	1. Reporte de saldos de AAVN 2. Redistribuir los saldos al finalizar el contrato	0%
3.2.5 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores, Dotación.					

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
3.2.5.1	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 ICB.	La EAS , implementa acciones para 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.	Ninguna	1. Certificado firmado por el representante legal en que afirme compromiso de cumplimeinto de condiciones de calidad del componente de ambientes educativos y protectores	35%
3.2.5.2	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, reducción de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	La EAS, en cada una de las UDS, diseño un protocolo de accidente para garantizar identificación, reducción de riesgos y la actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestiòn 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.	Ninguna	1. Protocolo de Accidentes 2. Acta de socialización al talento humano y familias del protocolo de accidentes 3. poliza de beneficiarios	45%
3.2.5.3	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	Al momento del reporte la EAS realiza un inventario en cada una de las UDS, de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario inluye producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos.	Ninguna	1.Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) en caso que aplique. formato de inventario dotaciones seven	30%
3.2.5.4	Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. 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.	Durante el periodo del reporte no ha ocurrido siniestros.	Ninguna	1. Informe de siniestro (cuando aplique)	0%
3.2.5.5	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 del reporte se hizo cierre de una de servicio debido a que la madre comunitaria le llego el bono pensional y además tenia baja cobertura.	Ninguna	1.Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) en caso que aplique. formato de inventario dotaciones seven. 2. Acta de los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS. (cuando aplique)	30%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.5.6	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.	Para el periodo el reporte la EAS realizo un inventario de los elementos recibidos y adquiridos para la ejecución del contrato. Este inventario incluye : producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) en caso que aplique. formato de inventario dotaciones seven.	Ninguna	1.Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) en caso que aplique. formato de inventario dotaciones seven	38%
3.2.5.7	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	La EAS, certifica que los elementos entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato serán usado exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Ninguna	1.Certificado firmado por el representante legal en que afirme que los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales	40%
3.2.5.8	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.	La EAS, realizara 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.	Ninguna	1. Protocolo de diversidad inclusion y respeto	38%
3.2.5.9	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 sec uenta con niños y niñas en coindición de discapacidad.	Ninguna	1. Propuesta de reinversión de inclusión de niñas y niñas con discapacidad	35%
3.2.5.10	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.	La EAS, verifico y recepciono 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 uso adecuado de los mismo.	Ninguna		40%
3.2.5.11	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.	N/A	Ninguna	N/A	N/A
3.2.5.12	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.	N/A	Ninguna	1.Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato	N/A

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.5.13	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.	La EAS , realizo el "Inventario de Dotaciones" en el formato actualizado, 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.	Ninguna	1.Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) en caso que aplique. formato de inventario dotaciones seven	70%
3.2.5.14	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.	La EAS, diligencio y entrego al supervisor 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.	Ninguna	1. Diligenciamiento del Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones. 2. Formato Acta de Recibo de Bienes	70%
3.2.5.15	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.	La EAS, realizara una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en cada periodo ejecutado.	Ninguna	Certificado emitido por el representante legal donde den fe del cumplimiento orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación	25%
3.2.6 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
3.2.6.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad - Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	La EAS implementa las acciones pertinentes para cumplir con las obligaciones contractuales.	Ninguna	1. Proyectos de pedagógico. 2. Seguimiento al desarrollo 3. Formato de novedades 4. Acta de jornada de reflexión pedagógica. 5. Formato de autoevaluación 6. Plan de jornadas pedagógicas.	42%
3.2.6.2	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 luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.	Desde UDS, se implementan las acciones pertinentes teniendo en cuenta las condiciones del territorio para cuando los niños cumple la edad para el transito armonico. .	Ninguna	1. Focalización Transito por Municipio 2. Actas Mesa Transito 3. Actas sensibilizacion Transito 4. Soportes Pasantias	35%
3.2.7. 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					
3. 2.7.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	La EAS, implementa acciones para dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad.	Ninguna	1. Relacion del personal contratado (donde se especifique nombre, cedula, cargo y UDS) 2. Nomina del talento humano 3. Examenes de ingreso 4. Planillas de pago de seguridad social contrato laboral y prestacion de servicios 5. Plan de induccion al talento humano 6. Actas de induccion al talento humano 7. Cronograma de cualificacion al talento humano 8. Actas de cualificacion del talento humano - GET 9. cronograma de jornadas pedagogicas 10. actas de jornadas pedagogicas 11. Reporte de cuentame del talento humano	35%
3. 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 a 30 de noviembre de 2022, 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 HCB, HCB AGRUPADO y HCB FAMI" o documento que lo actualice, modifique, adicione o sustituya.	La EAS, implementara acciones que permita Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las madres comunitarias requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados a 30 de noviembre de 2022, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha sobre la 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 HCB.	Ninguna	1. certificado emitido por el representante legal donde manifieste que da cumplimiento a la continuidad de la madres comunitarias	70%
3. 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. .	N/A	Ninguna	N/A	0%
3. 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 Operativos 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 Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.	Para la prestación del servicio la EAS se acoge 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, y emite certificado de cumplimiento con esta obligación.	Ninguna	1. Certificado emitido por el represente dando cumplimiento 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	67%
3.2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión.					

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
3.2.8.1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad - Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	La EAS implementa las acciones necesarias para dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad - Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad HCB tradicional.	Ninguna	1.Certificado emitido por el representante legal de cumplimiento componente administrativo y de gestion	40%
3.2.8.2	Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	Al momento del reporte la EAS a respondido y soportado el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	Ninguna	1.Requerimientos realizados con respectiva respuesta. (cuando aplique)	40%
3.2.9. Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales: Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales					
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
3.2.9.1	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	La EAS, para la elaboración de presupuesto partió de las normatividades , guías orientadoras para las compras locales.		1. Formato de compras locales con su repectivo soporte (EXCEL, PDF firmado por el representante legal y la supervisora del contrato	67%
3.2.9.2	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.	La EAS, para la elaboración un plan de pagos contra entrega, sujeto a las normatividades vigentes, de los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones.		1.Facturas de compras de alimentos y soportes de pago	67%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.10. Obligaciones del registro y presentación de 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**
3.2.10.1	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 los beneficiarios 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	Para el periodo se realizo el registro y actualización en las plataformas tecnológicas que el ICBF, exactitud, actualizada, oportuna, real y comprobable. 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 los beneficiarios conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia.	Ninguna	1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información 2. Reporte con calidad de la información nutricional y de salud de los beneficiarios generado por el sistema de información CUENTAME.	40%
3.2.10.2	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas 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).	Para el perido reportado se cuenta con todas las actualizaciones en el aplicativo cuentame.	Ninguna	1. Información en el Sistema de Información CUENTAME de los datos del Representante Legal, Entidad Administradora de Servicio, la dirección exacta de la sede principal, datos del contrato, servicio contratado, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación física.	40%
3.2.10.3	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional 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 EAS remitió a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato.	Ninguna	1. Información en el Sistema de Información CUENTAME los datos actualizados del contrato	42%
3.2.10.4	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	La EAS, remitió a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato, la cual incluye: 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.	Ninguna	1. Información en el Sistema de Información CUENTAME los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que se deba actualizar	65%
3.2.10.5	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	N/A	N/A	N/A	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.10.6	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.	La EAS para el perido del reporte registro la información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF.	Ninguna	1.Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información. 2. formato de tratamiento de uso de datos personales 3. muestra aleatoria donde se evidencie que en la hoja de vida del beneficiario en el sistema de información cuéntame la fotografía del beneficiario.	47%
3.2.10.7	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.	La EAS realiza 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.	Ninguna	1. Registro y actualización permanente de la información en el sistema información CUENTAME del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios.	38%
3.2.10.8	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 el periodo reportado se han realizados las desvinculaciones que han surgido en la operación del contrato de forma oportuna.	Ninguna	1. Reporte de beneficiario desvinculados donde se constate que se hizo el registro de manera oportuna. 2.Reporte de talento humano desvinculados donde se constate que se hizo el registro de manera oportuna (cuando aplique)	38%
3.2.10.9	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 el periodo reportado no ha ocurrido ningun fallecimiento de usuarios	Ninguna	1.f8.g12.pp formato certificación de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimiento de los usuarios_v1	10%
3.2.10.10	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema	Para el periodo reportado la EAS ha solicito de manera oficial al ICBF la creación, activación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados. Los cualesfueron activados.	Ninguna	1.Formato de creación de usuario CUENTAME. 2. Formato de confidencialidad. 3. Autorización del representante legal para usuario CUENTAME 4. Pantallazo del correo electrónico de la solicitud y respuesta de creación de usuario CUENTAME.	100%
3.2.10.11	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 reportado se han registrado las asistencia de los beneficiarios en el aplicativo cuentame.	Ninguna	1. Certificado de cobertura. 2. RAM 3.Reporte del registro de asistencia generado por el sistema de información cuéntame.	40%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.10.12	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.	Para el periodo reportado se ha registrado la información relacionada con las compras locales en las plataformas tecnológicas que el ICBF.	Ninguna	1. Reporte del registro de la dotación (cuando aplique)	40%
3.2.10.13	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 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 el periodo reportado la EAS, firmo y radico al ICBF, el compromiso de confidencialidad de la información en su version vigente.	Ninguna	1. formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente	65%
3.2.11. 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**
3.2.11.1	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, 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/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de estas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado 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.	Para el periodo reportado el presupuesto de operación del servicio contratado fue presentado y aprobado en comité, el 29 de enero de 2025.	Ninguna	1.El presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especifica. 2 . Acta de aprobación de presupuesto	100%
3.2.11.2	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 EAS implementa acciones para 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; las acciones se estipularan en los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	Ninguna	1. Conciliación bancaria 2. Extractos bancarios. 3. Auxiliar o libro contable.	15%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.11.3	Disponer de una cuenta de ahorros, 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 para 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 PRIMERO. 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 de acuerdo a lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020, modificada a través de las Resoluciones 8300 del 4 de noviembre de 2021 y la Resolución 3944 del 9 de agosto de 2022 y las que la modifiquen. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de apertura de una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto.	La EAS, dispone para este contrato una cuenta de ahorros, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del mismo.	Ninguna	1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente convenio. (Esta se debe anexar sólo al primer informe) 2. Extracto bancario	100%
3.2.11.4	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.	La EAS, garantiza 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. lo cual se podra constatar en las conciliaciones y estractos bancarios.	Ninguna	1. Conciliación bancaria 2. Extractos bancarios. 3. Auxiliar o libro contable	40%
3.2.11.5	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.	La EAS emite una circular de gratuidad del servicio el cual es socializado con las madres y padres comunitarios, para que estos la replique con las familias que atienden.	Ninguna	1. Acta de socializacón	65%
3.2.11.6	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.	La EAS, para el periodo reportado ha ejecutado los pago del salario correspondiente al mes de enero , febrero , marzo, abril, mayo y junio las madres , padres comunitario y profesionales de integralidad y pago de parafiscales.	Ninguna	1. Pago de nomina TH 2. Paz y salvo a provedores 3. Paz y salvo de parafiscales.	40%
3.2.11.7	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.	La EAS, para el periodo reportado ha ejecutado los pago del salario correspondiente al mes de enero, febrero y marzo las madres , padres comunitario y profesionales de integralidad y pago de parafiscales.	Ninguna	1. Planilla de nómina. 2. Pagos de prestaciones y planilla de aportes a seguridad social 3. Parafiscales del personal vinculado.	35%
3.2.11.8	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.	La EAS, para el periodo reportado ha ejecutado el pago a proveedores.	Ninguna	1. Paz y salvo de proveedores. 2. Paz y salvo proveedores expedido por la EAS	35%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.11.9	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 EAS, para el periodo reportado se ha presentado al supervisor del contrato el informe financiero correspondiente a la fase preparatoria,mes enero , febrero, marzo y abril con los soportes exigidos por el ICBF y el primer mes de atención com los beneficiarios.	Ninguna	1. Certificación de pago proveedores. 2. Certificado de pago de la seguridad social. 3. Planilla 4. Planilla aportes a seguridad social. 5. Extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. (certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique.)	38%
3.2.11.10	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.	La EAS ha consignado en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF.	Ninguna	1. Soporte de consignación en cuenta bancaria (cuando aplique)	38%
3.2.11.11	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.	N/A	Ninguna	N/A	0%
3.2.11.12	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	La EAS, en los informes financiero presento las evidencias de las compras locales , según los estipulado por el ICBF.	Ninguna	1. Facturas de compras de alimentos, presentados en las compras locales	38%
3.2.11.13	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.	La EAS presento a la supervisora 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.	Ninguna	1. Soporte del correo electrónico donde notifique el cargue del informe técnico y financiero en la ruta del expediente del contrato (onedrive)	35%
3.2.11.14	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, 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 realizo los tramites para obtener 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, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato y sus respectivas modificaciones, la cual fue entregada a la supervisora.	Ninguna	1. soporte de pago de la póliza. 2. Póliza de seguro en caso de accidente para los usuarios. 3. Listado de los usuarios asegurados emitido por la póliza	30%
3.2.11.15	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, tiene claro que no se deben 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.	Ninguna	1.Certificacion por parte del representante legal donde quede el precedente que se hace cumplimiento	40%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
3.2.11.16	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.	No aplica para el periodo del reporte	Ninguna	1. Soporte de reintegro en caso que aplique.	30%
3.2.11.17	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	No aplica para el periodo del reporte	Ninguna	1. Soporte de reintegro en caso que aplique.	20%
3.2.11.18	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.	N/A	Ninguna	1. Informe final de ejecución	0%
3.2.11.19	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.	N/A	Ninguna	1. Soporte de reintegro en caso que aplique.	0%
3.2.11.20	Si la Entidad Administradora de Servicio presenta unidades cerradas estas serán objeto de descuento desde el primer desembolso, Así mismo las que se identifiquen que durante la vigencia del contrato presentan novedades por alguna de las causales de las que habla el procedimiento P14.PP y que impidan la garantía a la atención directa de niños y niñas como beneficiarios de los programas de Primera Infancia.	Para el perido reportado renuncio la madre comunitaria Nora Alicia y martha cecilia de la comunidad viacuride, debijdo a que le salio el bono pensional.	Ninguna	1. Relación de unidades de servicio sin atención (cerraddas, incapacidades, suspensión tempora y otras novedadel) presentadas en la ejecución del contrato	20%
3.2.11.21	En caso de que se presenten saldos no ejecutados en las actas de legalización de cuentas y que no hayan sido descontados en los desembolsos, la Entidad Administradora de Servicio deberá realizar el correspondiente reintegro de dichos saldos en un plazo no mayor a 5 días hábiles después defirmada el acta de legalización de cuentas referenciada.	N/A	Ninguna	1. Comprobante consiganción de reintegro	0%
3.2.11.22	En relación con la realización de reintegros de dineros, la Entidad Administradora de Servicios deberá remitir al Supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación y los datos para su identificación, incluyendo rendimientos financieros, multas o cualquier otro, que se causen a favor del ICBF en razón a la ejecución del contrato. La consignación a que hace referencia esta obligación debe realizarse únicamente a la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	N/A	Ninguna	1. Comprobante consiganción de reintegro y correo electronico a la supervisora del contrato la notificación de dicho pago.	0%
Observaciones: Las evidencias que dan repuesta al cumplimiento de las obligaciones contractuales se encuentran anexas en el informe técnico.					
ALEXA KADAMRIZ VANEGAS RENTERIA			Alexa K Vanegas R		
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**		

3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

CERTIFICADO DE COBERTURA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION TALENTO DE BARRIO			NIT DE LA EAS		900361589	
REGIONAL	CHOCO	CENTRO ZONAL	ISTMINA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		ALTO BAUDO	
N° CONTRATO	27005512024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	29/12/2024	
					Hasta:	31/6/2026	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		HCB TRADICIONAL	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/06/2025	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI				Hasta:	30/06/2025	
	HCB Multiples						
	HCB Empresariales						
	Jardin social						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de junio del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ANGELA PATRICIA BARRIGON DOGIRAMA, YIRLEANA FORASTERO MECHA, MANUELITA ISARAMA MANYOMA CALBITA HACHITO BECHECHE, MARIA CRISTINA SARCO MONA, MARIS MOSQUERA LONDOÑO, CARMEN HINESTROZA PALACIOS, DEYCI PALACIOS CASTRO, LUZ NELLY PALACIOS MENA, ERCILIA CAIZAMO MECHA, MARIA ARGELIS CORDIBA RENGIFO, BERNARDINO CABRERA BECHECHE, MAXIMILIANA CAIZAMO CHAMI, MARCILIA CABRERA CHIRAMA, JULIANA MARIA HACHITO CAIZAMO, MATILDE CABRERA CAIZAMO, RUBIELA HINESTROZA VALENCIA, ROSA ELVIRA RIVAS HINESTROZA, MARTHA CECILIA PALACIOS ABADIA, LEOCADIA MENA PEREA, FLORALBA PALACIOS LONDOÑO, YADIRA PALACIOS MOSQUERA, ROQUELINA HACHITO MECHA, DIONISA ISARAMA ROJAS, ANA MORELIA MECHA FORASTERO, ETERBINA LANA PACHECO, MARIA FLOR CHAMORRO CEREZO, SILVIO TAPI ISARAMA, ROSA MARTINA GONZALEZ PEREA, PATRICIA CHIRAMA LANA, ANDRES FORASTERO VALENCIA, BERNILDO PAPELITO FORASTERO, YOHANA HACITO PEDROZA, WILLIAN MORROCO PEREA, RAFAEL QUERAGAMA ARCE, EUDOCIA CABRERA CABRERA, RUBILIO

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	41	533	18	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB COMUNITARIA	0	479	13
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses		113		
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses		217		
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses		149		
TOTAL	41		18	TOTAL		479	479	13

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los __30_ días del mes de junio del año _2025_____en la cuidad de _Pie de pato_____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
35696230	

NOTA:

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION TALENTO DE BARRIO			NIT DE LA EAS	900361589	
REGIONAL	CHOCO	CENTRO ZONAL	ISTMINA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	ALTO BAUDO	
N° CONTRATO	27005512024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	29/12/2024
					Hasta:	31/6/2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/06/2025
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI		HCB FAMI		Hasta:	30/06/2025
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales					
	Jardín social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de junio del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	MARIA LIBORIA LONDOÑO

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	1	15	18	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	HCB COMUNITARIA	3	12	18
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses		5		
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses		4		
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses				
TOTAL	1		18	TOTAL		12	12	18

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los __30_ días del mes de junio del año _2025_____en la cuidad de _Pie de pato_____ a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ALEXA KADAMARIZ VANEGAS RENTERIA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
35696230	

NOTA:

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

3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT _____ 900361569-9 NÚMERO DE CONTRATO __ 0
MES _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal_ ISTMINA
Nombre Agente Edu ROQUELINA HACHITO MECHA CC__ 1003943265
Código CUÉNTAME 27025000093520,00
Dirección UDS ____ DIOCURIDE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ROQUELINA HACHITO MECHA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		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	1075028255	BERNILIO		CABRERA	PEREA	15/11/2020	4	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075028496	DORIANA		CABRERA	DOGIRAMA	26/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028692	SHAIRA	YISSETH	ROJAS	CABRERA	05/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028782	ELDER		CABRERA	HACHITO	11/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075029209	SELANIA		CABRERA	FORASTERO	09/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075029258	ANA	LICETH	CONDE	MECHA	28/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029560	YORLEISA		CABRERA	CABRERA	13/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029865	DELCIA		CABRERA	JANIFER	14/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075030042	DEIBER		CABRERA	CONDE	19/06/2024	0	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1075030059	JOTEAPE		NAMPIA	CABRERA	10/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1075030224	YONEIRA		CABRERA	FORASTERO	31/08/2024	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1077490892	SAMUEL		CABRERA	BIRRY	16/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1077602754	NELSA		CABRERA	HACHITO	23/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL 169

Verificación De Cobertura		
	TOTAL PROFESIONALES EN EL MES	0
	TOTAL AUXILIARES EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Roquelina Hachito — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: __ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu DIONIICIA ISARAMA ROJA CC___ 35635019
Código CUÉNTAME 2702500112854,00
Dirección UDS: ___ DON DOÑO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DIONICIA ISARAMA ROJA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028282	LUIS	JASVES	ISARAMA	ISARAMA	15/12/2020	4	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075028284	YARLENA		FORASTERO	ISARAMA	08/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075028375	LERICA		ISARAMA	CHAMORRO	24/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028613	YORLINSON		ISARAMA	CAISAMO	12/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075028818	ZULY		FORASTERO	ISARAMA	27/01/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075029106	YARSON		BAILARIN	ISARAMA	01/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1075029923	KEYNER		CABRERA	ISARAMA	10/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1075029959	YOINER		ISARAMA	CAISAMO	15/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1075030066	YURLEYSA		FORASTERO	ISARAMA	26/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1076027998	YOHIMER		FORASTERO	FORASTERO	18/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1076339482	LUIS	ANGEL	ISARAMA	ISARAMA	12/02/2024	1	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
12	RC	1078474530	JUAN	DAVID	PANESSO	ISARAMA	20/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
																																					TOTAL	156	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	12
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleidis Hoyuela M. — COORDINADOR(A) UDS

Dionicia Isarama — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (e BERNILDO PAPELITO CC___ 1133606854
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025001147463,00
Dirección UDS: CATRU

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BERNILDO PAPELITO
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		SEMANAS	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	RC	1075027880	YOWALDO		ISARAMA	FORASTERO	30/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
02	RC	1075028049	LUZ	NORILIA	CHAMORRO	UNDAGAMA	03/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
03	RC	1075029049	YULEISMI		CAIZAMO	FORASTERO	10/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
04	RC	1075029147	DAYLERSON		CHAMORRO	MORROCO	06/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
05	RC	1075029181	DAILER		HACHITO	ISARAMA	13/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
06	RC	1075030087	CLARINA		CHAMORRO	MORROCO	16/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
07	RC	1075030176	LIANA	MARCELA	FORASTERO	HACHITO	24/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
08	RC	1077489646	MARIA	ANGELICA	PAPELITO	ISARAMA	29/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
09	RC	1078474005	GILDER		PEDROZA	PAPELITO	10/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
10	RC	1128731612	JERMAN		MANYOMA	PEDROZA	30/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
11	RC	1128731836	LUIS	JANIER	UNDAGAMA	UNDAGAMA	12/06/2023	2		3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
12																
													TOTAL	143		

Verificación De Cobertura	
	TOTAL INGRESOS EN EL MES 0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES 0
	MUJETRES GESTANTES 0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES 0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES 11
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES 11

COORDINADOR(A) UDS: Yorleida Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Bernildo Papelito

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 2700551/2024
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal : ISTMINA
Nombre Agente Edu NOHORA ALICIA PEREA CC___ 26301972
Código CUÉNTAME 2702500093490,00
Dirección UDS: ___ BOCA DE LEON

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NOHORA ALICIA PEREA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SÍ / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075027837	KAROLAIN		RIVAS	VALENCIA	18/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
02	RC	1075028410	JOSE	ANGEL	RIVAS	PALACIOS	17/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
03	RC	1075028585	FERNANDO		PALACIOS	IBARGUEN	05/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
04	RC	1075028771	AILYN	ESTRELLA	RIVAS	VALENCIA	07/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
05	RC	1075028828	YEISY		SARCO	TUNAY	17/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
06	RC	1075028945	MARIA	BENILDA	TUNAY	ROJAS	03/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
07	RC	1075029059	YADIER	SAMIR	MOSQUERA	VALENCIA	10/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
08	RC	1075029401	MARCELINO		FORASTERO	ROJAS	28/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
09	RC	1075029435	YEIFER		ROJAS	TUNAY	10/01/2023	2	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
10	RC	1075029482	EMILTON		ISABARE	TUNAY	13/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
11	RC	1128730756	MARLEY		RIVAS	VALENCIA	31/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
12	RC	1128732044	YUDY		BIRRY	ROJAS	20/06/2020	5		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
13	RC	1128732045	YANIRA		BIRRY	ROJAS	26/05/2023	2	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
13																																								

TOTAL 169

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 MESES A 5 AÑOS 011 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

yorleidis Mosquera M Maria soyda Rivas

COORDINADOR(A) UDS 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (e MARIA FLOR CHAMORRO CC___ 1128728099
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500112860,00
Dirección UDS: _____ TATABRERA RIO ANCOSO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MARIA FLOR CHAMORRO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	RC	1075028954	MAYRI		CHAMORRO	FORASTERO	15/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
02	RC	1075029214	EMILI		RENGIFO	CHAMORRO	03/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
03	RC	1075029379	LEISI		FORASTERO	VICHIVI	04/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
05	RC	1077489534	ASLY	ZOE	CHAMARRO	SARCO	24/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
06	RC	10793608	ELIAS		MORANTE	VALENCIA	01/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
07	RC	1128730710	ANTONY		BIRRY	MECHA	06/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
08	RC	1128730908	ELVER		MECHA	CAIZAMO	27/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
09	RC	1128730919	DADY	YANKI	CHAMORRO	TAPI	14/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
10	RC	1128731142	SARA	LICETH	CORDOBAVIVAS	VIVAS	09/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
11	RC	1128731301	JEISER		BIRRY	UNDAGAMA	30/08/2021	3	##	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
12																				
																		TOTAL 143		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

COORDINADOR(A) UDS: yorleida Pesquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Maria Flor Chamorro

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educ ERCILIA CAIZAMO MECHA CC___ 26314968
Código CUÉNTAME 2702500093488,00
Dirección UDS: ____ RIO ANCOSO, LURITE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ERCILIA CAIZAMO MECHA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		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	1075029035	YESNEIDA		CAIZAMO	FORASTERO	26/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075029108	FLORENCIO		CAIZAMO	ISARAMA	25/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075029548	DARKIN		HACHITO	ISARAMA	12/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1077201066	LUCELLY		URAGAMA	GARABATA	31/05/2020	5	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1077201339	WILMAR		URAGAMA	GARABATA	26/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1078103379	DARLINTON		CAIZAMO	ISARAMA	27/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1128730680	WILMER		CAIZAMO	ISARAMA	10/04/2020	5	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1128730819	ANDERSON		HACHITO	CAISAMO	26/12/2020	4	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1128732151	MAHRA		CAIZAMO	FORASTERO	22/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1128732152	JAKSON		FORASTERO	CAIZAMO	20/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1128732163	ANI	YULIA	ISARAMA	CAIZAMO	13/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
12																																						
																																			TOTAL	143		

Verificación De Cobertura

TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Ercilia caizamo — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (r FLORALBA PALACIOS LONDOÑO CC___ 1076019517
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500093569,00
Dirección UDS: _____ LAS DELICIAS

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ FLORALBA PAALCIOS LONDOÑO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1075028200	LETY	DANEICY	PALACIOS	MOSQUERA	03/12/2020	4	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
02	RC	1075028348	HENRRY		VALDERRAMA	MOSQUERA	08/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
03	RC	1075028495	ERIZ		OREJUELA	PALACIOS	22/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
04	RC	1075028712	ROBINSON		ROJAS	RUBIANO	20/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
05	RC	1128732102	LUIS	FERNANDO	CORDOBA	SAMARA	13/04/2024	1	2	1/05/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
06	RC	1075030295	YORENTE		CHAMORRO	RUBIANO	22/08/2024	0	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
07	RC	1075030297	KEYNER		VICHVI	RUBIANO	31/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
08	RC	1078102625	DAVINSON		BORJA	MOSQUERA	10/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
09	RC	1078859675	ANYI	VANESSA	CHAMO	RUBIANO	22/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
10	RC	1128732038	JUAN	SEBASTIAN	ROJAS	RUBIANO	20/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
11	RC	1076339492	ALEX	KHALED	VALDEZ	CASTAÑEDA	09/02/2024	1	4	1/05/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
12	RC	1079103300	LIAN	DANIEL	SANCHEZ	CRUZ	28/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
13	RC	1079103375	GAEL	IVAN	BORJA	MORENO	16/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								

TOTAL 169

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

RESPONSABLE DE GRUPO
Floralba Palacios

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361569-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu YIRLEANA FORASTERO CC___ 1003944067
Código CUÉNTAME 2702500093231,00
Dirección UDS: ___ CATRU

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ YIRLEANA FORASTERO
Teléfono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Coordinador BERNARDINO CABRERA BECHECHE CC___ 1133606425
Código CUÉNTAME 2702500093499,00
Dirección UDS: ___ PUERTO ALEGRE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BERNARDINO CABRERA BECHECHE
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA Y FECHA DE RETI
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1075028560	NELBER		CABRERA	ANIPE	10/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A													13		
02	RC	1075028607	NINELIA		HACHITO	ROJAS	19/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
03	RC	1075028902	HEIDER		CABRERA	CABRERA	09/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
04	RC	1075028986	YILIANY		BECHECHE	SARCO	26/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
05	RC	1075029005	FEDERICO		BECHECHE	CUNAMPIA	20/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
06	RC	1075029224	ERMENCIA		HACHITO	CABRERA	19/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
07	RC	1075029276	FARUD		CABRERA	CAIZAMO	09/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
08	RC	1075029639	ZULI		ZARCO	CABRERA	21/01/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
09	RC	1075030033	MILEIDA		ANIPE	MECHA	08/04/2024	1	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
10	RC	1075030158	YEVIONSON		CABRERA	CAIZAMO	08/06/2024	1		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
11	RC	1075027635	JHON	LEIMAR	CHAMI	CAISAMO	15/04/2020	5	2	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
12	RC	1075029826	SIGELINDA		BECHECHE	CUNAMPIA	27/10/2023	1	8	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
																																				TOTAL	156		

Verificación De Cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	MEJER GESTANTE DE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5AÑOS CON 11 MESES	12
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

yorleida Mosquera M — COORDINADOR(A) UDS

Bernardino cabrera — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
JOR SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (MAXIMILIANA CAIZAMO CC___ 1133606557
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500112861,00
Dirección UDS: _____ EL MORRO NAUCA

Pública Hoja__ 1 de 1
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MAXIMILIANA CAIZAMO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SÍ / NO					
01	RC	1075028303	GEIFER		PACHECO	CAIZAMO	16/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
02	RC	1075028680	YORMERIS		LANA	PACHECO	01/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
03	RC	1075028681	BERSY	LILIANA	CABRERA	CASAMA	29/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
04	RC	1075028779	YANURY	HANIPE	TUNAY		11/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
05	RC	1075029104	DIDIER		PACHECO	CABRERA	24/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
06	RC	1075029362	FREISER		LANA	PACHECO	18/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
07	RC	1075029434	ADEXIS		PACHECO	ACHITO	04/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
08	RC	1075029707	KILA		RPACHE	COLANA	01/08/2023	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
09	RC	1075029859	JAISI		PACHECO	CAIZAMO	24/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
10	RC	1075030082	CLAREISY		CAIZAMOS	CABRERA	19/04/2024	1	2	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
11	RC	1075030142	YORLINSON		CABRERA	LANA	14/08/2024	0	10	3/02/2025	NO	GRUPO A		13		
12																
														TOTAL 143		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

COORDINADOR(A) UDS: Yorleidy Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Maximiliana caizamo

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27005512024
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educ MARIA CRISTINA SARCO MOÑA CC___ 1133604363
Código CUÉNTAME 2702500093237,00
Dirección UDS: ___ LA LOMA

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MARIA CRISTINA SARCO MOÑA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	RC	1075028188	CERMELIO		CABRERA	RUBIANO	27/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
02	RC	1075028598	JHON	HERLINSON	CONDE	ACHITO	14/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
03	RC	1075029265	SORDILIA		CAIZAMO	DOGIRAMA	08/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
04	RC	1075029452	DARLIN		BECHECHE	MOÑA	28/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
05	RC	1075030242	ANA	PAULA	MOYA	BECHECHE	24/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
06	RC	1077201222	JUAN	CARLOS	MANYOMA	UNDAGAMA	10/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
07	RC	1077488453	EIMY	LORENA	BECHECHE	ZARCO	21/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
08	RC	1077489989	ANTONELLA		CABRERA	SARCO	10/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
09	RC	1078859178	YEISMI	PAOLA	BECHECHE	ISARAMA	05/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
10																				
11																				
12																				
																	TOTAL	117		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 0 A 6 MESES	9
TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	9
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	9

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

MARIA CRISTINA ZARCO — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal , ISTMINA
Nombre Agente Educativo (MATILDE CABRERA CC__ 1076019768
Código CUÉNTAME UDS: , 2702500112853
Dirección UDS: _____ LA DIVISA NAUCA

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MATILDE CABRERA
Teléfono UDS: _____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE GRUPO	"SEMANA"																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/ AA	AÑOS	MESES	DD/MM AA	SÍ / NO		PRIMERA				SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075027854	YAMIR		FORASTERO	MECHA	07/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075027858	BISMAR		PEDROZA	CABRERA	10/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028322	LUZ	CEILLY	RUBIANO	FORASTERO	18/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028543	MARISEL		CABRERA	RUBIANO	07/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075028546	RICHIRLISON		RUBIANO	LANA	04/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075028949	GILBERTO		RUBIANO	BECHECHE	14/01/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029007	YURY	TATIANA	ROJAS	BECHECHE	15/02/2022	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029269	EVANGELISTA		PEDROZA	CABRERA	18/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075029292	ALBIRIA		CABRERA	ISARAMA	20/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1075029722	YUBERSON		CAIZAMO	CABRERA	14/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1075029914	KEILI		BECHECHE	BICHIBI	10/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1075029915	LEYFERSON		BECHECHE	BICHIBI	11/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1101020582	MATIAS		VARGAS	CAIZAMO	07/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	169		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

CORRESPONSABLE(S) UDS: Yorleidis Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Matilde cabrera

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9
MES: _____ JUNIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL
NÚMERO DE CONTRATO: _ 27005512024
AÑO 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Ed. ETERBINA LANA CC___ 35635003
Código CUÉNTAME 2702500112859,00
Dirección UDS: ___ EL MORRO NAUCA
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ETERBINA LANA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1075027735	CARLOS	NARVAES	PACHECO	CABRERA	23/06/2020	5		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
02	RC	1075028404	ESNUAR		CABRERA	CABRERA	01/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
03	RC	1075028587	YARELDI		TUNAY	ISABARE	27/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A			13		
04	RC	1075028905	ESTIVEN		CAIZAMO	LANA	05/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
05	RC	1075028943	LEIDER		CAIZAMO	CABRERA	10/02/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A			13		
06	RC	1075029091	LUIS	ERNAN	CAISAMO	LANA	26/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
07	RC	1075029113	YALEYSA		CABRERA	CAIZAMO	09/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
08	RC	1075029226	BERCILIANA		CABRERA	CABRERA	17/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
09	RC	1075029252	LEYDERSON		CAIZAMO	CABRERA	21/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
10	RC	1075029995	YORDAN		TUNAY	ISABARE	18/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
11	RC	1076337761	JEINER		CABRERA	PACHECO	01/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
12	RC	1077602776	ESTEFANY		LANA	CAIZAMO	03/04/2024	12	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
																	TOTAL	13		

Verificación De Cobertura

TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	12
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleda Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Eterbina Lana — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27005512024
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (e MARCILIA CABRERA CC__ 1075024195
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500112856,00
Dirección UDS: LA DIVISA NAUCA

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARCILIA CABRERA CHIRUMA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SÍ / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1075028494	YARISLENY		FORASTERO	CABRERA	05/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1075029270	HELIRA		CAIZAMO	CABRERA	26/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
03	RC	1075029291	JIMENA		FORASTERO	CAIZAMO	08/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1077602780	JAISON		BICHIBI	ROJAS	16/04/2024	1	2	1/04/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
05	RC	1075029323	TAGUARE		FORASTERO	MECHA	30/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1075029750	KARELIZ		CAIZAMO	FORASTERO	15/08/2023	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
07	RC	1075030125	ROMINA		BECHECHE	BECHECHE	19/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
08	RC	1075030182	KEINER		FORASTERO	MECHA	16/09/2024	0	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
09	RC	1077489140	JOSE	JADER	FORASTERO	CABRERA	25/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
10	RC	1078103435	EIBERSON		CABRERA	CABRERA	28/01/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
11	RC	1075029883	DUVERNY		ROJAS	CABRERA	10/07/2023	1	11	1/04/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
12	RC	1075028962	DARIENA		BICHIBI	ROJAS	27/12/2021	3	6	1/06/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
13	RC	1075030373	LUIS	JHOAN	ZARCO	CAIZAMO	13/12/2024	6		1/06/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL 169		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

COORDINADOR(A) UDS: yoreida Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Marcilia Cabrera

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (JULIANA MARIA HACHITO CC___ 11333604513
Código CUÉNTAME UDS: , 2702500093590,00
Dirección UDS: _____ LA DIVISA NAUCA

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____: JULIANA MARIA HACHITO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS 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	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	RC	1075028228	YARDERSON		CONCHAVE	HACHITO	09/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075028368	ALBEIRO		RUBIANO	HACHITO	15/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075028646	ISMAEL		HACHITO	HACHITO	23/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028803	AVILIA		CABRERA	FORASTERO	05/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075028909	FRANKLINTEY		RUBIANO	BECHECHE	05/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075029217	YUDY	NEIDY	BECHECHE	CAIZAMO	09/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1075029433	YORBEL		HACHITO	CAIZAMO	14/01/2023	2	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1075029523	MARICIN		BECHECHE	CAIZAMO	30/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1075029717	LIA	SANDY	RUBIANO	HACHITO	20/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1075029887	ERICK	FRANCISCO	CAISAMO	MECHA	16/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1075030060	BENILIO		CAIZAMO	MECHA	15/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
12	RC	1075030086	ESTEFANY		RUBIANO	BECHECHE	23/06/2024	1		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
13	RC	1077486067	JASBLEIMAR		CAIZAMO	HACHITO	11/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								

TOTAL 169

Verificacion De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

COORDINADOR(A) UDS: yorleida Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Juliana Maria Hachito

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : ISTMINA
Nombre Agente Educativo (ANDRES FORASTERO CC__ 1133606691
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025001147462,00
Dirección UDS: HERRODO

Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANDRES FORASTERO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO	
01	RC	1075028778	CARO	YULIE	ROJAS	ISARAMA	01/11/2021	3	7	1/03/2025	NO	GRUPO A
02	RC	1075028283	DARLENIS		BIRRY	ISARAMA	03/12/2020	4	6	3/02/2025	NO	GRUPO A
03	RC	1075028286	CAMILA		ISARAMA	FORASTERO	28/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A
04	RC	1075028399	YOCHI		ISARAMA	FORASTERO	16/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A
05	RC	1075028454	MAYERLIN		ISARAMA	PEDROZA	08/06/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
06	RC	1075028677	LILIANA		FORASTERO	ISARAMA	21/07/2021	3	11	01/05/2025	NO	GRUPO A
07	RC	1075028687	LEIDER		RUBIANO	FORASTERO	11/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
08	RC	1075029063	YAMERLI		ROJAS	ROJAS	05/05/2022	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A
09	RC	1075029517	STIWART		RUBIANO	FORASTERO	20/03/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A
10	RC	1075029894	ALEXANDER		ISARAMA	FORASTERO	01/12/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A
11	RC	1075030145	FADER		FORASTERO	ROJAS	18/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A
12	RC	1075038227	TATIANA		ISARAMA	MECHA	23/08/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
13	RC	1075030063	LARISON		FORASTERO	ISARAMA	15/06/2024	1		01/05/2025	NO	GRUPO A
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
02	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
03	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
04	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
05	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
06	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
07	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
08	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
09	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
12	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
13	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												13		
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										169		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJER GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleidy Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Andres Forastero
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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRA 0
MES: ___ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal ISTMINA
Nombre Coordinad CALBITA HACHITO BECHECHE CC___ 1133606401
Código CUÉNTAME UDS: _____ 2702500093236.
Dirección UDS: __ PUERTO ALEGRE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CALBITA HACHITO BECHECHE
Teléfono UDS: _____

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRANSITO DE MOGALID SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1075027648	CEIDY		PAPELITO	HACHITO	28/05/2020	5	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A	A A A A A	A A A			13		
02	RC	1075027850	JHON	NIDIER	SARCO	ACHITO	15/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
03	RC	1075028182	YARLEIDA		ANIPE	ZARCO	12/11/2020	4	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
04	RC	1075028906	YONIER		PAPELITO	HACHITO	25/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
05	RC	1075028908	YARLEICY		CABRERA	HACHITO	23/02/2022	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
06	RC	1075029144	YANNY	OFELIA	ZARCO	ACHITO	17/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
07	RC	1075029194	LENIX		SARCO	CABRERA	02/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
08	RC	1075029200	JASBLEIDY		CABRERA	HACHITO	22/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
09	RC	1075029223	JHOCIMAR		ZARCO	HACHITO	26/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
10	RC	1075030046	DAILER		CABRERA	BECHECHE	24/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
11	RC	1075030047	BLEYLER		SARCO	CABRERA	10/06/2024	1		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
12	RC	1075030094	MARLI		CABRERA	ROJAS	14/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
13	RC	1133608007	ERNILIA		ZARCO	CABRERA	18/10/2023	1	8	1/04/2025	NO	GRUPO A	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A			13		
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
													TOTAL 169								

Verificación De Cobertura

TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
MUJER GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

yorleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

calbita Hachito — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal , ISTMINA
Nombre Agente Educativo (PATRICIA CHIRAMA CC__ 1133605353
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025001139956,00
Dirección UDS: TRIPICAISITO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATRICIA CHIRAMA LANA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DDAMM/AA	AÑOS	MESES	DDAMM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028812	YADIRA		MOSQUERA	LANA	15/12/2021	3	6	01/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1129366941	YUNIOR		MOSQUERA	LANA	03/07/2024	0	11	01/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075027773	YENNY	YISETH	CABRERA	RUBIANO	29/06/2020	5		03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028118	KEINER		CAIZAMO	RUBIANO	27/07/2020	4	11	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075028798	DARLEISA		LANA	TAPI	10/10/2020	4	8	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075028837	YON	BIMAR	CABRERA	CABRERA	19/12/2021	3	6	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075028940	YEMINTON		CABRERA	RUBIANO	13/03/2022	3	3	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029028	YENY		FORASTERO	CHIRAMA	03/07/2022	2	11	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075029254	OSCAR		RUBIANO	FORASTERO	27/04/2022	3	2	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1075029372	LUIS	MATEO	CHAMORO	CABRERA	08/11/2022	2	7	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1077487013	SALMA	INEZ	CAIZAMO	FLACO	10/12/2020	4	6	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1077602749	ROSALBA		CAIZAMO	FLACO	24/01/2023	2	5	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1078104333	BRYANY		CHAMI	ZARCO	30/01/2023	2	5	03/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	169		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

COORDINADOR(A) UDS: Yorleidis Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Patricia Chirama

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361588-9 NÚMERO DE CONTRATO _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
JORNADA DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educ ANA MORELIA MECHA CC__ 26299859
Código CUÉNTAME 2702500112857,00
Dirección UDS: ____ LURITE RIO ANCOSO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANA MORELIA MECHA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
													SEMANAS																							
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/ AA	AÑOS	MESES	DD/MM/ AA	SÍ / NO		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	1013378991	LUIZ	MANE	ISARAMA	FORASTERO	02/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075027959	SANDRA	MILENA	CHAMORRO	TUNAY	17/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028505	YEIMER		ISARAMA	ROJAS	30/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028643	ERLIN		CHAMORRO	MORROCO	05/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075028645	NOVELITO		CHAMORRO	ROJAS	01/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075029250	ANA	ALEXA	ISARAMA	MECHA	10/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029251	LUZ	KEYLA	FORASTERO	ISARAMA	21/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029854	JHONFER		CHAMORRO	ROJAS	30/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075030149	LIZABETH		CAIZAMO	PACHECO	22/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1078472908	KARELL	NICOL	CONQUISTA	ISARAMA	25/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1128731585	FRANCISCO		PEDROZA	PAPELITO	05/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12																																						
																																			TOTAL	143		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE MUJER GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES.	M
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	M

Yorleida Hosquera M. — Ana Morelia Mecha

COORDINADOR(A) UDS — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública_	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu: MARTHA CECILIA PALACIOS CC___ 35940015
Código CUÉNTAME 2702500093529,00
Dirección UDS: ___ MARTHA CECILIA PALACIOS

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARTHA CECILIA PALACIOS
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
													SEMANAS																								
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	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	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SÍ / NO																											
01	RC	1075027841	HAILYN	YISETH	MENA	PALACIOS	15/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075028134	LUCIA		MOSQUERA	MENA	28/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028177	GEIVINSON	YESID	PALACIOS	ASPRILLA	01/11/2020	4	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028415	YARLENY		PALACIOS	PALACIOS	14/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075029206	DUVAN	FELIPE	ASPRILLA	MOSQUERA	27/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1077486577	MARIA	CELESTE	MOSQUERA	ASPRILLA	21/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	10131948298	YARITZA		PALACIOS	SANCHEZ	09/10/2021	3	8	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1013385656	ELYANIS	YISETH	PALACIOS	LOPEZ	26/09/2024	0	9	1/03/2025	NO	0/01/1900	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																		TOTAL	104	

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	8
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	8

yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

martha cecilia palacios — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 8
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal , ISTMINA
Nombre Agente E: MARIS MOSQUERA CC___ 26309031
Código CUENTAN 270250093425
Dirección UDS: __ PUERTO MARTINEZ

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MARIS MOSQUERA
Teléfono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361568-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA
Nombre Agente Educativo (e LEOCADIA MENA PEREA CC 26309299
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500093541,00
Dirección UDS: SANTA RITA

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LEOCADIA MENA PEREA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SÍ / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1010252314	DYLAN	ANDRES	BONILLA	PALACIOS	21/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1018281663	MARIA	CELESTE	AGUALIMPIA	BERMUDEZ	11/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
03	RC	1023988840	OSMAR	DAVID	BONILLA	PALACIOS	25/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1075027856	JHON	ALEXANDER	PALACIOS	PALACIOS	04/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
05	RC	1075028682	ISABELA	SOFIA	PALACIOS	PALACIOS	24/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1075030262	EMANUEL		BONILLA	AGUALIMPIA	07/04/2024	1	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
07	RC	1077488366	YURI	YECELY	ABADIA	MINOTA	18/01/2023	2	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
08	RC	1078101988	YEIFER	YAIR	CORDOBA	MARTINEZ	26/02/2021	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
09	RC	1078473065	JARLEIDY		GARCIA	MENA	09/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
10	RC	1077602763	VIVIAN	NAHOMY	ROJAS	MENA	23/09/2023	1	9	1/03/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
11	RC	1032035742	SARA		MOSQUERA	PALACIOS	26/04/2023	2	2	1/03/2025	NO	GRUPO A	A A A A A A A A A A A A A	13		
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	143		

Verificación De Cobertura	
	TOTAL INGRESOS EN EL MES: 0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES: 0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE: 0
	TOTAL DE NIÑOS NIÑAS DE 0 A 6 MESES: 0
	TOTAL DE NIÑOS NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES: 11
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES: 11

COORDINADOR(A) UDS: yorleidis Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Leocadia Mena

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA
Nombre Agente Ed: RUBIELA HINESTROZ VALENCIA CC: 26314254
Código CUÉNTAN: 2702500093520.
Dirección UDS: CHIGORODO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RUBIELA HINESTROZA VALENCIA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO
01	RC	1075028256	MERLIN	JOSE	BECERRA	CORDOBA	29/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A
02	RC	1075028468	MARYURI	ELISA	HINESTROZA	VALENCIA	29/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A
03	RC	1075028969	YEIMI	PAOLA	PALACIOS	VALENCIA	15/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A
04	RC	1075029022	MILAN	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	24/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A
05	RC	1075029264	BREINER	DAVID	MEJIA	RUBIANO	12/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A
06	RC	1075029397	ANGEL	YESID	RUBIANO	CONCHAVE	24/12/2022	2	6	3/02/2025	NO	GRUPO A
07	RC	1075029398	ADRIANA		RUBIANO	CONCHAVE	08/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
08	RC	1075029671	YILBER	JESUS	DUMASA	RUBIANO	21/04/2023	2	2	3/02/2025	NO	GRUPO A
09	RC	1077488227	JARLINSON		MENA	PALACIOS	10/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A
10	RC	1131206485	ARIANNA		HURTADO	SANCHEZ	21/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A
11	RC	1131206486	BRIANNA		HURTADO	SANCHEZ	21/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A
12												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
02	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
03	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
04	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
05	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
06	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
07	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
08	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
09	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
10	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
11	A A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
12								

TOTAL 143

Verificación De Cobertura

TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

yorleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Rubiela Hinestroza — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Edu ROSA ELVIRA RIVAS CC 35590580
Código CUÉNTAME 2702500093520,00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ROSA ELVIRA RIVAS
Dirección UDS: CHIGORODO Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SÍ / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1023046397	DYLAN	ANDRES	ROJAS	RIVAS	29/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1023994115	AILANA		PALACIOS	VALENCIA	17/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1032035846	IRENE		RAMIREZ	MENA	14/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028422	MARYORY		PALACIOS	ISARAMA	11/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075028626	OMAR	FELIPE	PALACIOS	PALACIOS	14/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075028634	TAYRA	YULIETH	ZARCO	RUBIANO	11/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1075029119	YAMERLIN		PALACIOS	PALACIOS	18/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1075029274	KEIDER		PALACIOS	HINESTROZA	26/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1075029713	DANEISI		HINESTROZA	PALACIOS	16/03/2023	2	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1075029752	DAMIAN	JHOEL	DIAZ	HINESTROZA	03/09/2023	1	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1078105112	JARED	YAEL	HINESTROZA	PALAIOS	18/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
12	RC	1017284891	JANA	ISABEL	PALACIOS	PALACIOS	28/11/2023	1	7	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
13	RC	1075030084	LENIZ	MICHELL	PALACIOS	PALACIOS	10/06/2024	1		1/04/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								

TOTAL 169

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Rosa elvira Rivas — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu EUDOCIA CABRERA CC___ 1076019483
Código CUÉNTAME 270251147488,00
Dirección UDS: ___ TEARATE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ EUDOCIA CABRERA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1075028103	LUIS	DIZAR	MACHUCA	CABRERA	14/08/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
02	RC	1075028337	YINIER		CABRERA	CABRERA	05/01/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
03	RC	1075028518	JANINSON		TAPI	MACHUCA	27/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
04	RC	1075028536	JOSE	YARLEISON	MACHUCA	CABRERA	17/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
05	RC	1075028671	DARIANA		CABRERA	MACHUCA	29/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
06	RC	1075028785	DEISI	KARINA	MACHUCA	FLACO	26/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
07	RC	1075029233	YDALIANA		MACHUCA	CAIZAMO	18/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
08	RC	1075029234	ESNEYDY		MACHUCA	RUBIANO	06/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
09	RC	1075029283	SAYER		LANA	MACHUCA	05/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
10	RC	1075029817	LUIS	DENCEL	MACHUCA	CABRERA	24/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
11	RC	1075029871	ALEJANDRO		DOGIRAMA	CABRERA	10/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
12	RC	1077490069	YIVERLIA		MACHUCA	CABRERA	02/04/2024	1	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
13	RC	1075028328	SIMIRISON		CONCHAVE	BIRRY	03/11/2020	4	7	1/03/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A	A A A	A A A A		13		
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

TOTAL 169

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yarleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Eudocia cabrera — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educ: ROSA QUERAGAMA CC___ 23363393
Código CUÉNTAME I. 2702500093124.
Dirección UDS: _____ PUESTO INDIO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ROSA QUERAGAMA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075027817	YELICA		ROJA	QUERAGAMA	27/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075027778	SAMUEL		ARCE	CEREZO	29/04/2020	5	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028688	JOSE	ANTONIO	BIRRY	QUERAGAMA	14/03/2020	5	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028965	BESSY	LILIANA	BANIAMA	QUERAGAMA	06/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075029055	MELQUI		ROJAS	ISARAMA	17/06/2020	5		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075029220	ROSA	MARIA	MECHA	QUERAGAMA	30/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029431	DEIMIS		TAPI	ROJAS	12/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075030233	YHON	JANDER	ARCE	VITUCAY	16/11/2024	0	7	01/05/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075030000	LEYSY		ARCE	MECHA	20/03/2024	1	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1075030101	LLIMINSON		TAPI	ROJAS	25/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1075030120	IRENIS		QUERAGAMA	MURRI	29/07/2024	0	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1079360911	YARELIA		TAPI	ROJAS	09/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1075027791	IVAN	DARIO	ARCE	QUERAGAMA	27/06/2020	5		1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

TOTAL 169

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleida Mosquera
COORDINADOR(A) UDS

Rosa Queragama
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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: __ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Ed DAISY PALACIOS CASTRO CC___ 26315392
Código CUÉNTAN 2702500093483,00
Dirección UDS: __ MOJAUDO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DAISY PALACIOS CASTRO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SÍ / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO
01	RC	1075028205	MARLYN	SOLEIDY	ABADIA	PALACIOS	20/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
02	RC	1075028430	MONICA		BICHIVI	MEJIA	12/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A
03	RC	1075028708	SHAIRA	MICHEL	PALACIOS	ABADIA	12/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A
04	RC	1075028783	HARLEISON		PEREA	BICHIVI	17/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A
05	RC	1075028784	JHOBANA		PEREA	BICHIBY	05/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
06	RC	1075028836	ESTEISON		ABADIA	PALACIOS	18/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A
07	RC	1075029477	JHON	JAIRO	BICHIBI	ARCE	06/03/2023	2	3	3/02/2025	NO	GRUPO A
08	RC	1075029634	ESTEICY		MOSQUERA	ABADIA	02/03/2023	2	3	3/02/2025	NO	GRUPO A
09	RC	1075029950	ESTEYLIN		MURILLO	ABADIA	01/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A
10	RC	1077499108	TIFANY	ANDREA	MORENO	ROBLEDO	11/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
11												
12												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
02	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A															13		
03	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A														13		
04	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A													13		
05	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
06	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A															13		
07	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
08	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
09	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A													13		
11																													
12																													

TOTAL 130

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
MUJERS GESTANTES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	10
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	10

yorleidy Mosquera M. Deicy Palacio

COORDINADOR(A) UDS

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu MARIA ARGELIS PALACIOS CC___ 26309395
Código CUÉNTAME 270250003495,00
Dirección UDS: ___ BATATAL

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARIA ARGELIS PALAACIOS
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SÍ / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1074473407	YOSTIN	SANTIAGO	MENA	RENTERIA	09/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
02	RC	1075028976	SEBASTIAN		VICHIVI	ZARCO	01/02/2022	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
03	RC	1075029057	DAHIARA		PALACIOS	TAPI	16/02/2022	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
04	RC	1075029498	YANETH		RUBIANO	ISABARE	21/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
05	RC	1075030211	CHARLY		BICHIBICHI	ZARO	12/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
06	RC	1075030212	ELOISA		ISARAMA	ISARAMA	16/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
07	RC	1075030213	SAILYN	LORENA	TAPI	FORASTERO	23/07/2024	0	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
08	RC	1077486189	LEISY	CHRISTINA	MOSQUERA	PALACIOS	13/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
09	RC	1128731590	CAROLINA		SARCO	ISARAMA	23/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
10	RC	1128731855	ROSANA	YISETH	TAPI	FORASTERO	06/05/2023	2	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
11	RC	1128732302	CALARICE		TAPI	FORASTERO	23/07/2024	0	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
12	RC	1075029533	ELIAS	NOAH	MENA	RENTERIA	22/03/2023	1	3	1/03/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A			13		
																		TOTAL 156		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	12
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Maria Angeliz Palacios — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27005512024
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu MANUELITA ISARAMA CC___ 26303908
Código CUÉNTAME 2702500093233,00
Dirección UDS: ___ ANCOSO

Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MANUELITA ISARAMA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		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	1128732388	YUNIOR	ANDRES	RUBIANO	MANYOMA	30/08/2023	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075028761	YORLEIDA		MANYOMA	ISARAMA	14/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075029294	MANUELA		HACHITO	ISARAMA	05/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	12/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075029785	BALTAZAR		CAIZAMO	BIRRY	02/06/2023	2		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1077487709	YASMIN	ALEJANDRA	WAITOTO	ROJAS	10/07/2022	2	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1078104359	SARA	MILETH	ROJAS	HACHITO	22/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1128731361	SANDRA	MILENA	CAIZAMO	SARCO	30/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1128732391	SAWYER		MANYOMA	ISARAMA	09/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1128732452	EYDERSON		ISARAMA	CAIZAMO	16/09/2023	1	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1129730693	ISAIAS		MANYOMA	ISARAMA	25/11/2020	4	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL 143

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Manuelita Isarama — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900631589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TTRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a YADIRA PALACIOS CC___ 35698144
Código CUÉNTAME UDS: _ 2702500112848,00
Dirección UDS: _____ PICHINDE

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ YADIRA PAALCIOS
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA											CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028431	YARLEIDY		FORASTERO	SARCO	28/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075028490	MIGLENIA		FORASTERO	VICHIVI	25/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028491	DAVID		QUIRUBIRA	FORASTERO	12/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028769	LUCIANA		FORASTERO	VICHIVI	16/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075029102	KEILER		FORASTERO	MECHA	09/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075029550	DARIZA		CHAMORRO	FORASTERO	04/03/2023	2	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029739	RICARDO		FORASTERO	BICHIVI	29/06/2023	2		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029759	YASURY		FORASTERO	BICHIVI	26/08/2023	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1075030020	ANCHI	LORENA	QUIRUBIRA	FORASTERO	27/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1077201276	LUISA		QUIRUBIRA	FORASTERO	25/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1128527529	JUAN	DAVID	BAILARIN	ZAPIA	05/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
																																			TOTAL	143	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

RESPONSABLE DE GRUPO
Yadira Palacios

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27055512024
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (s ANGELA PATRICIA BARRIGON CC___ 43910906
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025000093125,00
Dirección UDS: _____ DIACURIDE
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ANGELA PATRICIA BARRIGON
Teléfono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Ec LUZ NELLY PALACIOS MENA CC___ 26315471
Código CUÉNTAM 2702500093486,00
Dirección UDS: __ PUERTO ANGEL

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LUZ NELLY PALACIOS MENA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA Y FECHA DE RETIRO
													SEMANAS																								
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMB	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		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	1075028249	DILAN	SAMIR	PALACIOS	MURILLO	27/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1075028250	MANUEL	DAVID	MENA	MURILLO	27/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1075028469	ANYI	PAOLA	MURILLO	ABADIA	09/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1075028744	ERIK	SANTIAGO	GONZALEZ	COPETE	10/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1075028838	SALOME		PALACIOS	ROMAÑA	07/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1075028937	OSTIN	DAYR	MURILLO	CABRERA	15/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1075029008	ESTEFANY		MORROCO	FORASTERO	24/04/2022	3	2	01/07/20245	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1075029563	SADDIER	GABRIEL	PALACIOS	CABRERA	21/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1078105632	LISTH	ARIANNY	MARTINEZ	PALACIOS	27/09/2024	0	9	1/05/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1075029856	DAYLIN	MAIROVI	GONZALEZ	ABADIA	10/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1075029948	YIMARI	CAMILA	MURILLO	MOYA	23/01/2023	2	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1075029968	AYDE	YARETH	PALACIOS	GONZALEZ	10/02/2024	1	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1075030099	LIAN	JOEL	MENA	GARCIA	16/07/2024	0	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
																																			TOTAL	169		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

Yorleidis Mosquera M — COORDINADOR(A) UDS

Luz Nelly Palacios — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NUMERO DE CONTRATO: 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA
Nombre Agente Educativo ANGELA CUSTODIA PALACIOS CC 43650339
Código CUÉNTAME UDS 2702500093123.
Dirección UDS: CUGUCHO

Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGELA CUSTODIA PALACIOS
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027760	YANDY	SADIANA	MENA	RUBIO	06/04/2020	5	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
02	RC	1075028113	MARLOVIS		MORENO	PEREA	30/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
03	RC	1075028145	JULIO	ANDRES	PALACIOS	MOSQUERA	26/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
04	RC	1075028155	ISA	ZULENA	MURILLO	RIOS	18/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
05	RC	1075028711	MAYLIN	YECELY	GONZALEZ	MENA	18/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
06	RC	1075028869	BAINER		MURILLO	GONZALEZ	23/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
07	RC	1075029062	WILFER		MURILLO	RIOS	09/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
08	RC	1075029097	NEYLIN	MAREICY	ABADIA	PALACIOS	18/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
09	RC	1078474325	ANGELY	YARITHZA	ROJAS	VIVAS	26/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 117

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
MUJER GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS NIÑAS Y DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	9
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	9

Yorleda Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Angela custodia Palacios — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Edu FILOMENA PEREA CC__ 35950022
Código CUÉNTAME 2702500093121.
Dirección UDS: ___ CUGUCHO

Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FILOMENA PEREA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SÍ / NO		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	1013378087	JUAN	DAVID	PEREA	FLACO	17/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1059461260	NAILEN	MARIA	SOLIS	PEREA	01/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075028627	LEIDER	GAEL	PALACIOS	BEJARANO	28/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028781	OSNIDIO		GONZALEZ	CABRERA	08/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075028831	KEIBER		PEREA	PEREA	11/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075029838	YAMIR		GONZALEZ	CABRERA	23/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1077488531	EFLIGEMIA		FORASTERO	ROJAS	14/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1133608161	YOIFER		MOSQUERA	GARCIA	07/08/2024	0	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1143999851	LUIS	ANTONIO	CUERO	RIVERA	01/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1152718706	ALEJANDRO		PEREA	RIOS	08/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11																																							
																																					TOTAL	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	MUJER GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	10
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	10

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Filomena Perea
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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a ROSA MARTINA GONZALEZ CC___ 1133605854
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025001139852,00
Dirección UDS: _____ CUGUCHO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ ROSA MARTINA GONZALEZ
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA											CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																								
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SÍ / NO		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	RC	1013375388	NADIAN		PEREA	GONZALEZ	31/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
02	RC	1075028899	LORENZA		PEREA	GONZALEZ	18/02/2022	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
03	RC	1075028900	LUZ	YENI	PEREA	ZARCO	23/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
04	RC	1075029837	JUNIOR	DAVID	PEREA	GONZALEZ	01/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
05	RC	1077602724	WILI		MURILLO	RIOS	03/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
06	RC	1078100836	YIRCA	DAVI	BEJARANO	GONZALEZ	22/05/2020	5	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
07	RC	1078101376	ADRIAN	ANDRES	PEREA	CORDOBA	16/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
08	RC	1078101486	JHOIMAR	YESID	PEREA	PEREA	02/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
09	RC	1078472228	JOHAN	DAVID	GARCIA	GARCIA	04/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
10	RC	1078473013	JHON	JANIER	GARCIA	GONZALEZ	14/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
11	RC	1239089950	EMMANUEL		GOZALEZ	MURILLO	25/09/2020	4	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13		
12																																				
																																		TOTAL	143	

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

COORDINADOR(A) UDS: yorleida Mosquera M

RESPONSABLE DE GRUPO: Rosa Martina Gonzalez

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

Pública Hoja 1 de 1

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educ: RAFAEL QUERAGAMA CC: 1010104441
Código CUÉNTAME I: 270251147486
Dirección UDS: PUERTO TOMAS
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RAFAEL QUERAGAMA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA													CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	MARTES	VIERNES			
01	RC	1075027794	YARLEIDY		MURILLO	BUGAMA	02/06/2020	5		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075027802	YIRICA		MURILLO	BUGAMA	08/06/2020	5		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075028146	LUPE		QUERAGAMA	BAILARIN	05/11/2020	4	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028335	JACKSON		TEQUIA	QUERAGAMA	03/08/2020	4	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075028384	CARINA		QUERAGAMA	CABRERA	31/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075028692	JOSE	MEDARDO	MURILLO	MECHA	14/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1075029138	YORLEIDY		ARCE	OQUI	08/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1075029938	RAFAEL	ANGEL	QUERAGAMA	CABRERA	14/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1077487155	LUDYS	YADIRA	QUERAGAMA	CABRERA	17/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1077487421	MARLYN		QUERAGAMA	BAILARIN	07/04/2022	3	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1078640461	DARVIN		MURILLO	MURRI	24/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
12	RC	1128527482	YERLYN		TAPI	AMAGARA	19/12/2022	2	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
13																																						
																																				TOTAL	156	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	12
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Rafael Queragama — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT _____ 900361569-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN Pública Hoja 1 de 1
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Coordinador / CARMEN HINESTROZA PALACIOS CC___ 54255784
Código CUÉNTAME / 2702509093473,00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CARMEN HINESTROZA PALACIOS
Dirección UDS: ____ PUREZA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DE_ USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																						ASISTENCIAS	AUSENCIAS TEMPORALES	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		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	1040387548	LIAM	SEBASTIAN	OSORIO	VILLALOBOS	14/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
02	RC	1075028253	JOSE	JHOAN	RIOS	HINESTROZA	28/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
03	RC	1040388947	MALLIE	SOFIA	RODRIGUEZ	PLAZA	08/06/2024	1		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
04	RC	1075028135	NAYRA	LUCIA	PALACIOS	MOSQUERA	19/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
05	RC	1075028550	THIAGO		RIOS	CORDOBA	21/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
06	RC	1075028839	FEYLIN	ILIANA	PALACIOS	RIOS	02/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
08	RC	1075029834	YUVEIDY		IBARGEN	RIOS	08/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
09	RC	1078473547	EMANUEL		MOSQUERA	RIOS	24/12/2021	3	6	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
10	RC	1078103829	SOEL	ANDRES	MENA	HINESTROZA	06/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
11	RC	1092553364	EINER	SMITH	BENITEZ	LOPEZ	12/03/2022	3	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	130		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
MUJERES GESTANTES	0
TOTAL NIÑOS / NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS / NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	10
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	10

Yorleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Carmen Hinestroza — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a): SILVIO TAPI ISARAMA CC___ 1077710914
Código CUÉNTAME UDS: ____ 27025001139798,00
Dirección UDS: PUESTO INDO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SILVIO TAPI ISARAMA
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS / PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
01	RC	1075028620	MELVA		MURILLO	OQUI	04/02/2021	4	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
02	RC	1075028802	ANA	YISIRI	ARCE	ROJAS	28/11/2021	3	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
03	RC	1075028860	ESTIVEN		ARCE	QUERAGAMA	14/01/2022	3	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
04	RC	1075029044	ROSAURA		QUERAGAMA	QUERAGAMA	19/07/2021	3	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
05	RC	1075029140	DANITZA		MURILLO	BUGAMA	21/06/2022	3		3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
07	RC	1075029288	EDELMA		ARCE	QUERAGAMA	28/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
08	RC	1075029340	YURLEY		MURILLO	QUERAGAMA	05/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
09	RC	1075029476	YADIANA		MECHA	MURILLO	03/03/2023	2	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
10	RC	1075030039	DANILZA		MURILLO	BUGAMA	05/05/2024	1	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
11	RC	10784749733	ANGELICA		QUERAGAMA	MURILLO	21/09/2024	0	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
12	RC	1079630798	FERMENIO		ROJAS	SABUGARA	28/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
13	RC	1128527102	CLEIVER		ROJA	TAPI	28/07/2020	4	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

TOTAL 156

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	12
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

COORDINADOR(A) UDS: Yorleidis Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Daniel Murillo

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA :_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Ed RUBILIO BICHIBI MEJIA CC___ 1133606254
Código CUENTAN 27025000934 10,00
Dirección UDS: __ PEÑITAS

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: __ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ RUBILIO BICHIBI MEJIA
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMB	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
													L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1075028563	YASMI		ARCE	ARCE	05/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1075028648	ADIELA		ARCE	BECHECHE	03/09/2021	3	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1075028759	MERCI		ARCE	ARCE	12/10/2021	3	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1075028834	YANIER		ARCE	ARCE	18/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1075029698	YOFRAN		ARCE	QUERAGAMA	09/06/2023	2		3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1075029712	YOSNEIDER		ARCE	BECHECHE	19/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1075029899	CAROLA		ARCE	ARCE	19/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1075030177	YERWIN		ARCE	ISARAMA	04/10/2024	0	8	01/05/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1077602728	SULY		ARCE	OQUI	05/10/2020	4	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1077602766	ANGELICA		ARCE	ARCE	13/10/2023	1	8	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11	RC	1079360855	ALINTON		QUERAGAMA	QUERAGAMA	26/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

TOTAL 143

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS CON 11 MESES	11
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	11

Yorleidis Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Milvia Arce — 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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 0
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (s YOHANA HACHITO CC___ 35590474
Código CUÉNTAME UDS: _ 27025001147477,00
Dirección UDS: _____ PUERTO HACHITO

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ YOHANA HACHITO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																															
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/MM/AA	AÑOS	MESES	DD/MM/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIR
													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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028343	DIVER		DUMASA	CONCHAVE	18/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
02	RC	1075028423	MIRLENA		CONCHAVE	DUMAZA	30/04/2021	4	2	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
03	RC	1075028439	JUAN	DELOY	CONDE	CONDE	18/05/2021	4	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
04	RC	1075028948	REJILIA		MACHUCA	CONCHABE	08/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
05	RC	1075029128	YALTI		BAQUIAZA	DUMAZA	17/02/2022	3	4	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
06	RC	1075029261	ZAIYER		TRIPICAI	CONDE	13/09/2022	2	9	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
07	RC	1075029474	LIYI	LUZ	CAIBERA	WARABATA	01/01/2023	2	5	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
08	RC	1075030139	BELCY		CONCHAVE	LANA	15/05/2022	3	1	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
09	RC	1077488497	ZAIRETH	MISDEY	MACHUCA	CAIZAMO	06/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
10	RC	1077602750	ANGEL	DAVID	AMAGARA	ISARAMA	08/08/2022	2	10	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
11	RC	1078475006	FASURI		LANA	CAIBERA	05/11/2023	1	7	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
12	RC	1133608153	JAITO		CONDE	ONDE	10/12/2020	4	6	3/02/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
13	RC	1133608152	JULIA		CONDE	CONDE	10/04/2022	3	2	1/03/2025	NO	GRUPO A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															13		
																																							TOTAL 169		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

COORDINADOR(A) UDS: yarleida Mosquera M.

RESPONSABLE DE GRUPO: Magnolia caizamo

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT:_____ 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27005512024
MES: _____ JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a WILLIAN MORROCO CC___ 4849362
Código CUÉNTAME UDS: _ 270251147481,00
Dirección UDS: _____ SARU

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ WILLIAN MORROCO
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	TRÁNSITO DE MODALIDAD SI / NO	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO
01	RC	1075028571	HEVER		MARROCO	ARCE	31/01/2021	4	5	3/02/2025	NO	GRUPO A
02	RC	1075028675	YILNER		VELASQUEZ	ISABARE	21/08/2021	3	10	3/02/2025	NO	GRUPO A
03	RC	1075028700	YIRLESA		PEREA	VELASQUEZ	09/01/2019	6	5	3/02/2025	NO	GRUPO A
04	RC	1075028732	TATIANA		VELASQUEZ	HACHITO	08/06/2021	4		3/02/2025	NO	GRUPO A
05	RC	1075029135	JHON	JANIER	MORROCO	TAPI	07/03/2021	4	3	3/02/2025	NO	GRUPO A
06	RC	1075029469	YERIZON		VELASQUEZ	CABRERA	28/10/2022	2	8	3/02/2025	NO	GRUPO A
07	RC	1075029472	JAIMER		VELASQUEZ	ARCE	28/11/2022	2	7	3/02/2025	NO	GRUPO A
08	RC	1075029610	YORLEIDA		MORROCO	ARCE	04/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A
09	RC	1075029940	LUIS	EDUAR	MORROCO	BANIAMA	16/01/2024	1	5	3/02/2025	NO	GRUPO A
10	RC	1075029977	DARWIN		VELASQUEZ	ISARAMA	23/09/2023	1	9	3/02/2025	NO	GRUPO A
11	RC	1075030146	DIONEL		SABURAGA	MORROCO	25/07/2023	1	11	3/02/2025	NO	GRUPO A
12	RC	1077502767	YONIER		BELASQUEZ	ISABARE	06/12/2023	1	6	3/02/2025	NO	GRUPO A
13	RC	1079361069	MARIO	FERLEY	VELASQUEZ	ISARAMA	17/12/2021	3	6	3/02/2025	NO	GRUPO A
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA Y FECHA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13		
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
																											TOTAL 169		

Verificación De Cobertura	
TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
TOTAL DE MUJERES GESTANTE	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	13
TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	13

yorleida Mosquera H
COORDINADOR(A) UDS

RESPONSABLE DE GRUPO
William Morroco

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 PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS CON REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

F12.MO19.PP	6/12/2019
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27005512024
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB FAMI
SERVICIO DE ATENCION HCB FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA
Nombre Agente Edu MARIA LIBORIA LONDOÑO CC 35891150
Código CUÉNTAME 2702500093553,00
Dirección UDS: PUERTO MARTINEZ

Pública Hoja 1 de 1
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARIA LIBORIA LONDOÑO
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		DÍA DE INGRESO	TRÁNSITO DE MODALIDAD	No o NOMBRE SALÓN o GRUPO	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA Y FECHA DE RET
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DD/M M/AA	AÑOS	MESES	DD/M M/AA	SI / NO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075030271	SIANI	PAOLA	RIOS	CORDOBA	31/10/2024	0	8	3/02/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
02	RC	1075030293	ALICE	ESTHER	PALACIOS	ARROYO	11/12/2024		6	3/02/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
03	RC	1075029530	MARIANA		LONDOÑO	CABRERA	19/02/2023	2	4	3/02/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
04	RC	1075029841	DAIRA		TAPI	BONAVI	22/08/2023	1	10	3/02/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
05	RC	1079103385	JANERSON	ARBEY	FLOREZ	MOSQUERA	25/02/2024	1	4	3/02/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
06	C.C.	1003888878	LUZ	YADIRA	AGUILAR	RUIZ	24/08/1999	25	10	3/02/2025	NO	GRUPO A					A					A					A					A								4		
07	C.C.	1075025859	LUCY		JANIFER	RUBIANO	25/12/2001	23	6	3/02/2025	NO	GRUPO A					A					A					A					A								4		
08	C.C.	1077600445	RUBILDA		ANIPE	TUNAY	18/10/2003	21	8	3/02/2025	NO	GRUPO A					A					A					A					A								4		
09	RC	1034929758	DULCE	MARIA	ARROYO	HURTADO	01/09/2021	3	9	1/03/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
10	RC	1.075.028.961	LUIS	THIAGO	MARTINEZ	MOSQUERA	15/01/2022	3	5	1/03/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
11	RC	1.075.029.373	DEILYN	ZARIANNY	PALACIOS	ASPRILLA	20/12/2022	2	6	1/03/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
12	RC	1076825088	JHERSON	SMILTH	SANCHEZ	RAMIREZ	18/08/2021	3	10	01/05/2025	NO	GRUPO A			A					A					A					A									4		
13																																								
14																																								
15																																								
																																					TOTAL	48		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES	0
	TOTAL DE MUJERES GESTANTE	3
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 0 A 6 MESES	0
	TOTAL DE NIÑOS, NIÑAS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON 11 MESES	9
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleida Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Maria Liboria Londoño — 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

3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

ENTREGA

DE

RPP

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M2013.FP	26/4/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

GIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINAS MUNICIPIO: _ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HCB FAMI
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __HCB FAMILIAR

RACIÓN: Mensual ____X___ Vacaciones o Receso_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : MARIA LIBORIA LONDOÑO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _MEDIOBAUDO GEO 5,19279°N, 76,95025°0
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____NO APLICA_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ALIMENTARIAS ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ AMARILLO	LECHE DE VACA ENTERA	ATUN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	----------	----------	----------			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																
1	LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	1003888878			X				1500 gr	1500 gr	-	1000gr	2000 gr	2700gr	1050gr	1650gr	1000gr	1000 cc	1000 cc	1000 cc	-	-	-	LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	1003888878	Luz yadira
2	LUCIV JANIZER RUBIANO	1075025859			X				1500 gr	1500 gr	-	1000gr	2000 gr	2700gr	1050gr	1650gr	1000gr	1000 cc	1000 cc	1000 cc	-	-	-	LUCIV JANIFER RUBIANO	1075025859	Lucy Rubiano
3	RUBILDA ANIPE TUNAY	1077600445			X				1500 gr	1500 gr	-	1000gr	2000 gr	2700gr	1050gr	1650gr	1000gr	1000 cc	1000 cc	1000 cc	-	-	-	RUBILDA ANIPE TUNAY	1077600445	Rubilda Tunay
4	YANI PAOLA RIOS CORDOBA	1075030271			X				1500 gr	1500 gr	-	1000gr	2000 gr	2700gr	1050gr	1650gr	1000gr	1000 cc	1000 cc	1000 cc	-	-	-	DERLIN RIOS CORDOBA	1010139792	Derlin Rios
5	ALICE ESTHER PALACIOS ARROYO	1075030293			X				1500 gr	1500 gr	-	1000gr	2000 gr	2700gr	1050gr	1650gr	1000gr	1000 cc	1000 cc	1000 cc	-	-	-	ANGELINO PALACIOS	1003780430	Angelino Palacios
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.FP	25/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINAS MUNICIPIO: _ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HCB FAMI
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __HCB FAMILIAR

RACIÓN: Mensual _____X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_JUNIO

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : MARIA LIBORIA LONDOÑO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _MEDIOBAUDO GEO 5,19279°N, 76,95025°0
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____NO APLICA_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ALIMENTARIAS ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ AMARILLO	LECHE DE VACA ENTERA	ATUN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	----------	----------	----------			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																	
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	1075029530					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia
2	DAIRA TAPI BANOVI	1075029841					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928	Luzmelia
3	JANERSON ARBEY FLOREZ MOSQUERA	1079103385					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	LISANDRA MOSQUERA MOSQUERA	1193083042	Yesenia
4	DULCE MARIA ARROYO HURTADO	1034929758					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	ANGIE PAOLA HURTADO PALACIOS	1077500422	Angi paola
5	LUIS THIAGO MARTINEZ MOSQUERA	1075028961					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	ANA YISELA MOSQUERA CUESTA	1001847509	Ana yisela
6	DEILYN ZARIANNY PALACIOS ASPRILLA	1075029373					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	DEICY ASPRILLA ANDRADES	1077601984	Deici asprilla
7	JHERSON SMITH SANCHEZ RAMIREZ	1076825088					X		500 gr	1000gr	500 gr	-	500 gr	900gr	-	1650gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	ARUA LIVIA RAMIREZ	1010107395	Arua livia
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO11.FP	29/11/2019
Version 3	Pagina 1 de 1
Clasificación de la Información Publica	

EGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINAS MUNICIPIO: _ALTO BAUDO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: HCB FAMI
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: __HCB FAMILIAR

RACIÓN: Mensual ____X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: JUNIO_

NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : MARIA LIBORIA LONDOÑO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _MEDIOBAUDO GEO 5,19279*N, 76,95025*0
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____NO APLICA_____

Nº OPCEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ALIMENTARIAS ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ AMARILLO	LECHE DE VACA ENTERA	ATUN EN AGUA	HUEVO DE GALLINA	FRIJOL	LENTEJAS	ACEITE DE SOYA	PANELA	----------	----------	----------				
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	1075029530				X			500 gr	1000gr	-	-	-	-	-	825gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia C
2	DIANA TAPI BANOVI	1075029841				X			500 gr	1000gr	-	-	-	-	-	825gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928	Luz melia
3	JANERSONARBEY FLOREZ MOSQUERA	1079103385				X			500 gr	1000gr	-	-	-	-	-	825gr	1000gr	-	500 cc	-	-	-	-	LISANDRA MOSQUERA NOSQUER	1193083042	lisandra
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma:_____
Nombre legible de quien entrega:

Firma:_____
Representante Legal EAS o su delegado

3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

ENTREGA DE REFRIGERIO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/08/2021
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO
CENTRO ZONAL: ISTMINA
MUNICIPIO: ALTO BAUDO
SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___)
ENTREGA:
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1__ Fecha:18/06/2025										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2__ Fecha:25/06/2025										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DULCE MARIA ARROYO HURTADOO	RC	1.034.929.758					X	SI											ANGIE PAOLA HURTADO PALACIOS	1077600422	Angie paola	SI											ANGIE PAOLA HURTADO PALACIOS	1077600422	Angie paola
2	LUIS THIAGO MARTINEZ MOSQUERA	RC	1075026991					X	SI											ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847569	Ana Yicela	SI											ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847569	Ana Yicela
3	DEILYN ZARIANNY PALACIOS ASPRILLA	RC	1.075.029.373					X	SI											DEICY ASPRILLA ANDRADES	1.077.601.984	Deicy	SI											DEICY ASPRILLA ANDRADES	1077601984	Deicy
4	JHERSON SMILTH SANCHEZ RAMIREZ	RC	1076025088					X	SI											ARUA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Arua Livia	SI											ARUA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Arua Livia.
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la E
Nombre Completo y legible de quien en

OBSERVACIONES:

¡Antes de imprimir este documento . . piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA		Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1__ Fecha:04/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2__ Fecha:11/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DULCE MARIA ARROYO HURTADOO	RC	1034929758					X	SI								ANGIE PAOLA HURTADO PALACIOS	1077600422	Angiepaola	SI								ANGIE PAOLA HURTADO PALACIOS	1077600422	Angie paola
2	LUIS THIAGO MARTINEZ MOSQUERA	RC	1075028961					X	SI								ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847569	cuesta yicela	SI								ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847569	Ana yicela
3	DEILYN ZARIANNY PALACIOS ASPRILLA	RC	1075029373					x	SI								DEICY ASPRILLA ANDRADES	1077601984	Deicy	SI								DEICY ASPRILLA ANDRADES	1077601984	Deicy
4	JHERSON SMILTH SANCHEZ RAMIREZ	RC	1076825088					X	SI								ARUA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Aruá Livia	SI								ARUA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Arua Livia
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: _____ _____

Firma de quien entrega por parte de la E _____ _____

Nombre Completo y legible de quien en _____ _____

OBSERVACIONES: _____

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA		Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No _1__ Fecha:04/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2__ Fecha:11/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	RC	1075029530				X			SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia Luz Melia Angi Paola Derlin Rios angelino palacios	SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia Luz Melia Angi Paola Derlin Rios angelino Palacios
2	DAIRA TAPI BANOVI	RC	1075029841				X			SI								LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928		SI								LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928	
3	JANERSON ARBEY FLOREZ MOSQUERA	RC	1079103385				X			SI								LISANDRA MOSQUERA MOSQUERA	1193083042		SI								LISANDRA MOSQUERA MOSQUERA	1193083042	
4	SIANI PAOLA RIOS CORDOBA	RC	1075029841				X			SI								DERLIN RIOS CORDOBA	1075023928		SI								DERLIN RIOS CORDOBA	1075023928	
5	ALICE ESTHER PALACIOS ARROYO	RC	1079103385				X			SI								ANGELINO PALACIOS	1193083042		SI								ANGELINO PALACIOS	1193083042	
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: _____ _____

Firma de quien entrega por parte de la E _____ _____

Nombre Completo y legible de quien en _____ _____

OBSERVACIONES: _____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP	26/08/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (____) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1_ Fecha:04/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:11/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	RC	1075029530				X		SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia	SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia
2	DAIRA TAPI BANOVI	RC	1075029841				X		SI								LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928	Luz Melia	SI								LUZ MELIA BANOVI CAIZAMO	1075023928	Luz Melia
3	JANERSON ARBEY FLOREZ MOSQUERA	RC	1079103385				X		SI								LISANDRA MOSQUERA MOSQUERA	1193083042	angi paola	SI								LISANDRA MOSQUERA MOSQUERA	1193083042	angi Paola
4	SIANI PAOLA RIOS CORDOBA	RC	1075029841				X		SI								DERLIN RIOS CORDOBA	1075023928	Derlin Rios	SI								DERLIN RIOS CORDOBA	1075023928	Derlin Rios
5	ALICE ESTHER PALACIOS ARROYO	RC	1079103385				X		SI								ANGELINO PALACIOS	1193083042	angelino pa	SI								ANGELINO PALACIOS	1193083042	angelino pa
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la E

Nombre Completo y legible de quien en

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: HCB FAMI CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1__ Fecha:06/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2__ Fecha:13/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	CC	1003888878	X					NO								LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	1003888878	Luz Yadira	NO								LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	1003888878	Luz Yadira
2	LUCIY JANIFER RUBIANO	CC	1075025859	X					NO								LUCIY JANIFER RUBIANO	1075025859	Luciy J.	NO								LUCIY JANIFER RUBIANO	1075025859	Luciy J.
3	RUBILDA ANIPE TUNAY	CC	1077600445	X					NO								RUBILDA ANIPE TUNAY	1077600445	Rubilda Tunay	NO								RUBILDA ANIPE TUNAY	1077600445	Rubilda Tunay
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: _____ _____

Firma de quien entrega por parte de la E _____ _____

Nombre Completo y legible de quien en _____ _____

OBSERVACIONES: _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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	F29.MO12.PP	26/08/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: ISTMINA MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1__ Fecha:20/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2__ Fecha:27/06/2025								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	CC	1003888878	X					NO								LUZ YADIRA AGUILAR RUIZ	1003888878	Luz Yadira											
2	LUCIY JANIFER RUBIANO	CC	1075025859	X					NO								LUCIY JANIFER RUBIANO	1075025859	Lucy J.											
3	RUBILDA ANIPE TUNAY	CC	1077600445	X					NO								RUBILDA ANIPE TUNAY	1077600445	Rubilda Tunay											
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: _____ _____

Firma de quien entrega por parte de la E _____ _____

Nombre Completo y legible de quien en _____ _____

OBSERVACIONES: _____