NIT 900.415.674-0

FUNDACIÓN POR UN NUEVO VIVIR

INFORME TÉCNICO PROGRAMA HCB FAMILIAR COMUNITARIO Y FAMI FAMILIAR

CONTRATO:27005642024

NOVITA

MES: JUNIO

2025

Folios 243

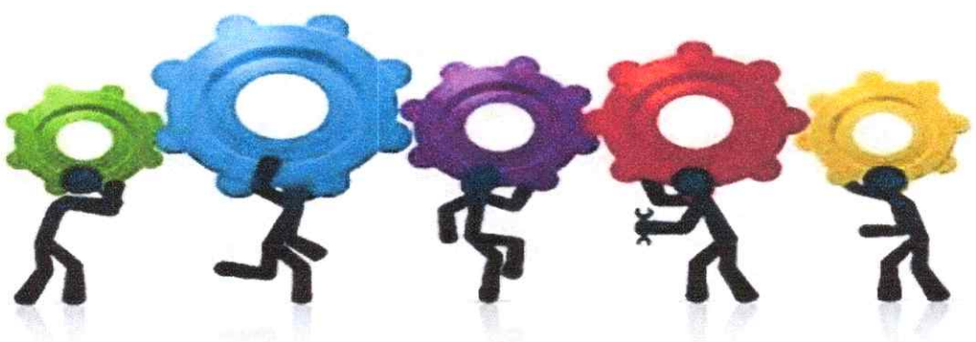
Carrera 8 No. 23-22 Istmina – Chocó
Tel: 3146858289 - 3108950859
Email: porunnuevovivir@gmail.com

FUNDACIÓN POR UN NUEVO VIVIR

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

ACCIONES DESARROLLADAS COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN



Carrera 8 No. 23-22 Istmina – Chocó
Tel: 3146858289 - 3108950859
Email: porunnuevovivir@gmail.com

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MD12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ____ FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR — Hoja 1 de 1

NIT. 900.018.764-0 — NUMERO DE CONTRATO 564 574

MES Junio — AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN ____ COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN ____ HCB Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN

Regional: ____CHOCO____ Centro Zonal ____ISTMINA____ Municipio: Nóvita.

Nombre Agente Educativo (s): Viviana Ordoñez — cc 1.077.199.231

Código CUENTAME UDS: 27491112 2888 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Viviana Ordoñez

Dirección UDS: Tambito — Teléfono UDS: 3117008774

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.077.201.111	Dulce	María.	Ibargueu	Ordoñez.	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
02	RC	1.077.201.174	Cristal		Mosquera	Jordan.	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
03	RC	1.144.002.306	Maylin.	Luciana	Jordan	Mosquera	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
04	RC	1.088.363.214	Eyleen.	Thamara	Mosquera	Mosquera	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1.089.393.196	Helena		Hurtado	Jordan.	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1.076.338.162	Heymar	David.	Mosquera	Ledezma	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1.077.201.275	Wilmar		Uragama	Duque.	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1.089.646.915	María	Salomé	Asprilla.	Ibargueu.	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1.111.706.221	Dilan.	Sneyder	Ledezma	Ramirez.	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1077201034	José	Keiner.	Uragama	Duque.	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

TOTAL 130

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

Viviana Patricia Ordoñez
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900 015.764-6
NUMERO DE CONTRATO: 564 — 574
MES: JUNIO.
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: ISTMINA
Municipio: Nóvita.
Nombre Agente Educativo (a): Luz Dany Jordan. CC 54.256 884
Codigo CUENTAME UDS: 274.1000 87380
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Luz Dany J
Dirección UDS: Tambito.
Telefono UDS: 300 522 4796.

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC.	1.077201374	Dilan.	Andres.	Mosquera	Mosquera	2	2	AAAAAAAAAAAAA	13		
02	RC.	1.089642845	Zoé	Itzamara	Ibarguen	Ibarguen.	4	6	AAAAAAAAAAAAA	13		
03	RC.	1.076353257	Theilor	David.	Mosquera	Mosquera	4	5	AAAAAAAAAAAAA	13		
04	RC.	1.077.201.162	Jeffry	Andres.	Mosquera	Braw.	4	5	AAAAAAAAAAAAA	13		
05	RC	1.074687.176	Rosa	Helena	Graces.	Ibarguen.	5	1	AAAAAAAAAAAAA	13		
06	RC	1.077201.063	Nohomy		Ibarguen	Jordan.	5	2	AAAAAAAAAAAAA	13		
07	RC	1.089942308	Hanna.		Mosquera	Ramirez	5	1	AAAAAAAAAAAAA	13		
08	RC.	1.142.527.131	Hailen.	Luciana	Chavez	Peñaloza	1	9	AAAAAAAAAAAAA	13		
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
									TOTAL	104		

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Dany Jordan.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT 900 419 704-0 NÚMERO DE CONTRATO: 524 574
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familias y comunitarios

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Chocó
Nombre Agente Educativo (a): Santa Mabel Hu
Código CUENTAME UDS: 2749100873444
Dirección UDS: Ha Puente
Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Novita
CC 35849857
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Mabel Hurtado
Teléfono UDS: 3127769521

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077201076	Karla	Yiseth	Hurtado	Mosquera	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
02	RC	1077201198	Lucas		Mosquera	Mosquera	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
03	RC	1077201293	Eider		Mosquera	olaya	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
04	RC	1112796911	Jeffer	David	Hernadez	Garcez		11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
05	RC	1191227631	Jhostin	David	Murillo	Garcia	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
06	RC	1077201067	Gianni	Thamara	Hurtado	Mosquera	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
07	RC	1074687181	Eliam		Ibargüen	Mosquera	5	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
08	RC	1074687183	Salome		Mosquera	cogollo	5	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
09	RC	1077201473	Edwar		Dagama	Duque		6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
10	RC	1077201250	Anthony		Jordan	Mosquera	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
11	RC	1074697235	Lian	Isaac	Viveros	Jordan	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
12	RC	1079102821	Maite		Jordan	Mosquera	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
13																																		
14																																		
15																																		
																														TOTAL	156		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Santa Mabel Hurtado
COORDINADOR(A) EA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900.413.764-8
NÚMERO DE CONTRATO: 564 — 564
MES: Junio
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: ISTMINA
Municipio: Novita
Nombre Agente Educativo (a): Anyi Asprilla
CC 1114094581
Código CUENTAME UDS: 27491111667 2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Gigantes
Dirección UDS: Urabara
Teléfono UDS: 3105300382

Hoja ___ de ___

Nro. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES							
01	RC	1076353306	Nethany	Samanta	Rodriguez	Mosquera	6		A A A A A A A A A A A A A A A					13	
02	RC	1076353370	Janna		Mosquera	Mosquera	5		A A A A A A A A A A A A A A A					13	
03	RC	1076353386	Dulce	Maria	Ibargum	Sanchez	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A					17	
04	RC	1076353522	Nicolas	Emiliano	Leudo	Mosquera	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A					13	
05	RC	1114096730	Valeris		Rivas	Mosquera	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A					13	
06	RC	1114165043	Emanuel		Hurtado	Mosquera	3	5	A A A A A A A A A A A A A A 0					13	
07	RC	1133689283	Deimar	Otiven	Leudo	Sanchez	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A					15	
08	RC	1133689292	Yorlian		Mosquera	Lopez	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A					13	
09	RC	1225094226	Yaer		Ibargum	Sanchez	5	6	A A A A A A A A A A A A A A A					13	
10	RC	1225094356	Tyler		Salazar	Asprilla	5		A A A A A A A A A A A A A A A					13	
11															
12															
13															
14															
15															
													TOTAL	13	

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

Anyi Asprilla Hurtado
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es estrictamente 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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900.415.764-0
NÚMERO DE CONTRATO: 564
MES: Junio
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familias y Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: ISTMINA
Municipio: NOVITA
Nombre Agente Educativo (a): Diana Murillo
CC: 1074686279
Código CUENTAME UDS: 27491000873035
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Diana Murillo
Dirección UDS: Novita Pinda 201
Teléfono UDS: 3218760400

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077207093	margareth	celeste	murillo	murillo	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1076338082	chapol	Nicol	lopez	Ramires	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1076 338 620	Luisa	DARianny	Ramires	Rivas	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A											13		
04	RC	1076 338 746	Haifer	ZAID	moreno	Asprilla	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
05	RC	1077207 069	lisBeth	DAHiANA	IBArguen	Aspilla	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
06	RC	1077 207 212	yuliana	EsteFani	murillo	URRutia	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
07	RC	1077207 262	Luis	Emanuel	quiñones	Pala cio	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
08	RC	1077207 362	Denis	Fernanda	murillo	IBArguen	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
09	RC	1077207 372	yunior	Alexander	Lopez	Ramires	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
10	RC	1077 207 064	Ian	Camilo	IBArguen	Torres	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13		
11																																	13		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

TOTAL 130

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

COORDINADOR(A) EA

Diana Murillo Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SERRANIA COLOMBIA — IDENTIFICACION — Hoja ___ de ___

NIT: 900252993 — NUMERO DE CONTRATO: 564 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: novita

MES: Junio — AÑO: 2024 — Nombre Agente Educativo (a): Yesica perea — cc 1093536824

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: 27491000872BB — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Yesica perea

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familiar y Comunitario — Dirección UDS: Urabara — Teléfono UDS: 3105018542

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA			
01	RC	1.077 201440	tania		Uragama	carampaima	16		A	A	A	A	A			
02	RC	1.033.689288	indy		Garabata	Garabata	27		A	A	A	A	A			
03	RC	1033.689284	catalina		Garabata	Garabata	27		A	A	A	A	A			
04	RC	1.114096764	Harlin	viviana	castro	Moreno	31		A	A	A	A	A			
05	RC	1094985129	Heidy	Yuliana	lemus	Mosquera	210		A	A	A	A	A			
06	RC	1.114164845	Hade	Victoria	leudo	Moreno	46		A	A	A	A	A			
07	RC	1.076353537	Jhoan	Gael	Hurtado	Mosquera	29		A	A	A	A	A			
08	RC	1.076353506	Brayan	smith	Mosquera	Barguan	46		A	A	A	A	A			
09	RC	1.077488164	alexandra		valencia		36		A	A	A	A	A			
10	RC	1.114.164 730	saira	Viviana	posso	Mosquera	43		A	A	A	A	A			
11	RC	1.076 363404	Kaled		Ramirez	Renteria	45		A	A	A	A	A			

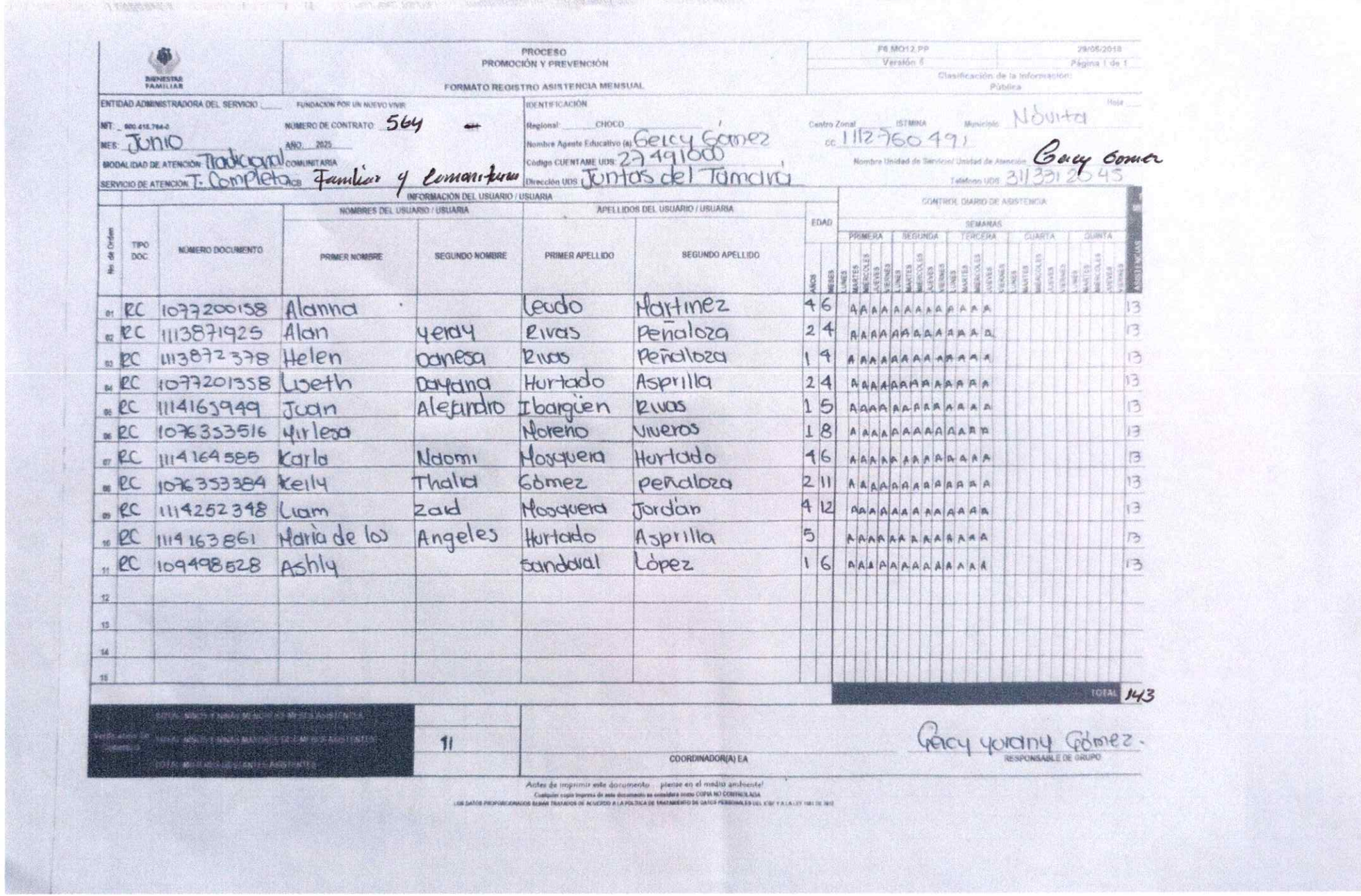
TOTAL

TOTAL NIÑAS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS ASISTENTES	11
TOTAL NIÑOS ESTADO DE AUSENTES	0

COORDINADOR(A) EA

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ____ FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: _ 900.416.784-2
NUMERO DE CONTRATO: 564
MES: Junio
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: T. Completa ICBF Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: ISTMINA
Municipio: Nóvita
Hoja: ___
Nombre Agente Educativo (a): Geicy Gomez
cc 1112760491
Código CUENTAME UDS: 2749100
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Geicy Gomez
Dirección UDS: Juntas del Tamara
Teléfono UDS: 3113312045

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS (PRIMERA a QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO, DOMINGO)	NUMERO DE DIAS
01	RC	1077200158	Alanna		Leudo	Martinez	4	6	A A A A A A A A A A A A A A	13
02	RC	1113871925	Alan	yerdy	Rivas	Peñaloza	2	4	A A A A A A A A A A A A A A	13
03	RC	1113872378	Helen	Vanesa	Rivas	Peñaloza	1	4	A A A A A A A A A A A A A A	13
04	RC	1077201358	Liseth	Dayana	Hurtado	Asprilla	2	4	A A A A A A A A A A A A A A	13
05	RC	1114163949	Juan	Alejandro	Ibargüen	Rivas	1	5	A A A A A A A A A A A A A A	13
06	RC	1076353516	Yirleza		Moreno	Viveros	1	8	A A A A A A A A A A A A A A	13
07	RC	1114164585	Karla	Naomi	Mosquera	Hurtado	9	6	A A A A A A A A A A A A A A	13
08	RC	1076353384	Keily	Thalia	Gómez	peñaloza	2	11	A A A A A A A A A A A A A A	13
09	RC	1114252348	Liam	Zaid	Mosquera	Jordán	4	12	A A A A A A A A A A A A A A	13
10	RC	1114163861	María de los	Angeles	Hurtado	Asprilla	5		A A A A A A A A A A A A A A	13
11	RC	1094985528	Ashly		Sandoval	López	1	6	A A A A A A A A A A A A A A	13
12										
13										
14										
15										

TOTAL 143

11

COORDINADOR(A) EA

Geicy Yorany Gómez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 830.415.764-0
NÚMERO DE CONTRATO: 564
MES: JULIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familia y comunitarios

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): Norma Luna
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: Juntas del Tamana

Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Novita
CC 26.341.797
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Norma Luna
Teléfono UDS: 3109356883

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1089392266	Maximiliano	Thiago	Mosquera	Rivas	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1074687249	Keiver	Nael	Mosquera	Luna		12	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
03	RC	1074687194	Luis	Miguel	Iborguen	Rivas	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1074687101	Estivinson		Garabata	Cerezo	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
05	RC	1076358449	Hailyn	Yulieth	Garces	Urrutia	5	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1076353314	Steicy	Lorena	Mosquera	Mosquera	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
07	RC	1076363432	Liam	Gael	Mosquera	Mosquera	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
08	RC	1077200995	Yeison	David	Cerezo	Cerezo	5	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
09	RC	1077201216	Joseph	Mateo	Rodriguez	Mosquera	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
10	RC	1142266555	Gleimar		Chavez	Mosquera	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
11	RC	1225091440	Waillyn		Iborguen	Ordoñez	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
12	RC	1142527131	Hailen	Luciana	Chavez	Penaloza	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
13	RC	1113871297	Dilan	Andres	Mosquera	Ruiz	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
14	RC	1114464485	Matias		Hurtado	Aspilla	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
15												
									TOTAL	182		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Norma Luna
COORDINADOR(A) EA

Norma Luna
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900.415.794-0 NUMERO DE CONTRATO: 564 574
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Tradicional COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: Completo HCB Familiar y Comunitaria

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Nuquí
Nombre Agente Educativo (a): Martha Patricia M. CC 1149548713
Código CUENTAME UDS: 274910008231 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Martha patricia M.
Dirección UDS: Nuquí - Tyre Teléfono UDS: 3019430455

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076825021	willins	Smith	Rivas	Mosquera	4	1	A A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1077201359	Asli	Naomi	Jordan	Moreno	2	5	A A A A A A A A A A A	13		
03	RC	1074687220	Helianni	Yarlei	Gomez		2	5	A A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1077201033	Mariangelica		Arboleda	Rivas	2	4	A A A A A A A A A A A	13		
05	RC	1078103212	Helin	Dayana	Gonzalez	Gomez	3	5	A A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1078103213	Danyelin	Tatiana	Gonzalez	Gomez	3	5	A A A A A A A A A A A	13		
07	RC	1078687229	Dorean	Camila	Mosquera	Caicedo	2	1	A A A A A A A A A A A	13		
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
									TOTAL	91		

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

Martha patricia Mosquera
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MO12.PP — 26/06/2018
Versión 5 — Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR — NIT: 900437840 — NUMERO DE CONTRATO: 561 — MES: Junio — AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional — COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Hogar Comunitario Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: — CIUCO: — Centro Zonal: — ESTRATO: — Municipio: Novita — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Ma Mercy Idarraga — CC: 35881786
Código CUENTAME UDS: 27491000087358 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Ma Mercy Idarraga
Dirección UDS: San Jeronimo — Teléfono UDS: 3108732462

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
01	RC	1078472294	Katerin	Nahara	Palomeque	Ortiz	4	9	A A A A A A A A A A A A					13		
02	RC	1079102562	Leidin	Somara	Rivas	Moreno	4	7	A A A A A A A A A A A A					13		
03	RC	1128026367	Niber	Samir	Moreno	Moreno	3	11	A A A A A A A A A A A A					13		
04	RC	1128026469	Dorlinto	Alexander	Murillo	Moreno	3		A A A A A A A A A A A A					13		
05	RC	1128731890	Estefani		Chamaca		3		A A A A A A A A A A A A					13		
06	RC	1076339434	Marlin	Xiomara	Tamayo	Moreno	1	6	A A A A A A A A A A A A					13		
07	RC	1076338480	Helen	Dayana	Venega	Lozano	3	6	A A A A A A A A A A A A					13		
08	RC	1078858927	Keila		Hurtado	Palacios	5	4	A A A A A A A A A A A A					13		
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

TOTAL: 104

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

COORDINADOR(A) EA

Ma Mercy Idarraga Ibargüen
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS Y DE ACUERDO AL DECRETO 1377 Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Mes: Junio — Número de contrato: 564 — Servicio de atención: Completo — Modalidad: Familiar y comunitaria

Regional: Chocó — Nombre Agente Educativo: Yarleidy JeA — Código Cuéntame UDS: 279100687350 — Dirección UDS: Quebradalarga

cc 1010707886 — Nombre Unidad de Servicio: Yarleidy Jordan — Teléfono UDS: 3148475868

Municipio: Nóvita — Hoja 1 de 1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Asistencia diaria	Total asistencias
1	RC	1074687164	Elver	Jafet	Mosquera	Rodriguez	5	6	A A A A A A A A A A A A A	13
2	RC	1074687198	Dhara	fabianny	Jordan	Jordán	3	7	A A A A A A A A A A A A A	13
3	RC	1074687199	Liam	Smit	Jordan	Mosquera	3	6	A A A A A A A A A A A A A	13
4	RC	1074687225	Samuel	Elias	Mosquera	Rodriguez	2	4	A A A A A A A A A A A A A	13
5	RC	1074687232	Liseth	Fernanda	Mosquera	Rivas	2	0	A A A A A A A A A A A A A	13
6	RC	1077201102	Halan	Yesid	Jordan	Rivas	4	8	A A A A A A A A A A A A A	13
7	RC	1077201049	Jhailen	samir	Jordan	Chavez	5	2	A A A A A A A A A A A A A	13
8	RC	1077201337	Jhosep	Amir	Viveros	chavez	2	8	A A A A A A A A A A A A A	13
9	RC	1077201357	Luciana		Mosquera	Rivas	2	6	A A A A A A A A A A A A A	13
10	RC	1077201418	Gael		Mosquera	Jordán	1	4	A A A A A A A A A A A A A	13
11	RC	1089393109	Sebastian	Andres	Posso	Albornoz	2	5	A A A A A A A A A A A A A	13
12	RC	1131227738	Adhanna	paola	Gonzalez	petit	2	6	A A A A A A A A A A A A A	13
13										
14										
15										
									Total	156

Total niños y niñas menores 2 meses asistentes	0
Total niños y niñas mayores de 2 meses asistentes	12
Total mujeres gestantes asistentes	0

Coordinador(a)

Yarleidy Jordán Asprilla

Responsable de grupo

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR

NIT. 900.615.764-0 NUMERO DE CONTRATO _____ 144

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB Familiar y Comunitario

IDENTIFICACIÓN

Regional: _____ CHOCO _____ Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: Novita

Nombre Agente Educativo (a): Santa P. Ibargoen CC 1077200019

Código CUENTAME UDS: 27491000087310 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Ibargoen

Dirección UDS: Agua clarita. Teléfono UDS 3232927445

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077201195	Angel	David	Vivero	Mosquera	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
02	RC	1077201196	Yhosuan	Luis	Vivero	Mosquera	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
03	RC	1077201213	Dilan		Ibargoen	Chavez	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
04	RC	1077201346	Wilner	Smith	Chavez	Vivero	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
05	RC	1077201352	Yanier		Peñaloza	Chavez	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
06	RC	1099556147	Erianyeliz	Sofia	Charrasquiel	Vasquez	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
07	RC	1077201112	Thiago		Ibargoen	Palacio	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
08	P	1144004657	Shaira	Salome	Mosquera	Jordan	1	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
																														TOTAL	104			

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

COORDINADOR(A) EA

Santa Patricia Ibargoen
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 23/05/2018
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SERRANIA COLOMBIA
NIT: 900252699-3 NÚMERO DE CONTRATO: 267
MES: Junio AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional HCS Familias y Comunidades

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): Mercedes rivas
Código CUENTAME UDS: 2247777676672
Dirección UDS: Cocotea

Centro Zonal ___ ISTMINA Municipio: Novita
CC 1088284648
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mercedes Pum
Teléfono UDS: 3242829185

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	CAUSA DE RETIRO *
01	RC	1076253418	Wainin	daniela	Mosquera	Mosquera	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
02	RC	1076353309	Genesis		Mosquera	Mosquera	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
03	RC	1077353462	Thiago		rivas	Mosquera	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
04	RC	1076353267	Arlin	Xiomara	Vargas	Mosquera	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
05	RC	1076353687	Yairi		Sanchez	Mosquera	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
06	RC	1076353586	Heilin	Samanta	Mosquera	Mosquera	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
07	RC	1076353598	Dani	Samaira	Mosquera	Sanchez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
08	RC	1076363686	ALAVAN		Mosquera	Mosquera	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
09	RC	1074165615	Keiner	Andres	Vargas	Mosquera	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
10	RC	1073689290	Farleison		Mosquera	Mosquera	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
																															TOTAL	140	

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

COORDINADOR(A) EA

Mercedes 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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP Versión 8	29/06/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900.416.874-0 NUMERO DE CONTRATO: 564
MES: Junio AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Fami Familia y Entorno

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Novita
Nombre Agente Educativo (a): Ana Cecilia Rivas R. cc 1076321118
Código CUENTAME UDS: 27491000087417 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Ana Cecilia Rivas Ruiz
Dirección UDS: B/ Jesus Pobre Teléfono UDS: 3147172370

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTA MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1003756338	Marlyn	Yaneth	Ibargüen	Ruiz	22		A / A A A					4		
02	CC	1003915158	Soanny	Paola	Rivas	Ruiz	25		A / A A A					4		
03	CC	1028162154	Carmen	Elisa	Candelo	Velasquez	21		A / A A A					4		
04	CC	1076320227	Nury		Albornoz		22	36	A / A A A					4		
05	CC	1075088039	Saidy	Yaredy	Salas	Cuesta			A / A A A					4		
06	RC	1077201495	Jean	Carlos	Medina	Medina			A / A A A					4		
07	RC	1077201480	Kaluth		Garcia	Mosquera		3	A / A A A					4		
08	RC	1077201476	Dafne	Ainara	Murillo	Ibargüen		3	A / A A A					4		
09	RC	1077201472	José	Samuel	Rivas	Rivas		4	A / A A A					4		
10	RC	1077201466	Yoselin	Darianny	Valencia	Moreno		8	A / A A A					3		
11	RC	1077201443	Enny	Samay	Asprilla	Ibargüen		11	A / A A A					3		
12	RC	1074687239	Eliam	David	Albornoz	Rivas	1	1	A / A A A					3		
13	RC	1077201406	Hailey	Adhara	Murillo	Rivas	1		A / A A A					3		
14																
15																
														TOTAL 48		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Ana Cecilia Rivas Ruiz
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR

NIT: 900 018 974-0 NÚMERO DE CONTRATO: 564

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Fami Familia y comunitaria

IDENTIFICACION

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Novita

Nombre Agente Educativo (a): Mº Rosario Moreno cc 1003915175

Código CUENTAME UDS: 27491000087420 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Rosario M

Dirección UDS: Novita Telefono UDS: 3233848128

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1133689056	Marlen	Mireya	Ibarguen	Asprilla	20	8		A					A		A			A														4		
02	TI	1148191503	Daniela	Isabel	Ibarguen	Asprilla	16	4		A					A		A			A														4		
03	CC	1003756332	Hilary	Yurany	Olave	Vilero	25			A					A		A			A														4		
04	CC	1077200035	Sonia	Milena	Chavez	Leudo	33	7		A					A		A			A														4		
05	RC	1076825721	Yeimary	Andrea	Asprilla	Yaima		3			A					A	A				A													4		
06	RC	1077201460	Jorlanis	Aileth	Bedoya	Rivas		8			A					A	A				A													4		
07	RC	1077201446	Jaimary		Murillo	Murillo		10			A					A	A				A													4		
08	RC	1077201442	Levis	Emir	Mosquera	Benitez		11			A					A	A				A													4		
09	RC	1077201438	Danna	Yirleidy	Olave	Valois		11			A					A	A				A													4		
10	RC	1079103509	Ismael		Mosquera	Gonzalez	1					A					A					A												3		
11	RC	1077201411	Leanner		Albornoz	Ibarguen	1	5				A					A					A												3		
12	RC	1077201410	Joshuar	Smith	Garces	Mosquera	1	5				A					A					A												3		
13	RC	1077201391	Yossy	Freimary	Cordoba	Moreno	1	10				A					A					A												3		
14																																				
15																																				

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Maria Rosario Moreno Chave
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CS CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.pp	28/06/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900.415.674-0
NÚMERO DE CONTRATO: 564
MES: junio
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familias y comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): yirleza Viveros
Código CUENTAME UDS: 2749100874 10
Dirección UDS: aguadorita
Centro Zonal: ISTMINA
Municipio: Nuquí
CC 1003941482
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: yirleza viveros
Teléfono UDS: 3023797032
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1131208173	oliver		angulo	Mena	2		A A A A A	4		
02	RC	1077201397	yulian	adonis	caicedo	ibarguen	1	9	A P A A A	4		
03	RC	1077201474	Maren	dahiana	Rivas	arcos	1	10	A A A A A	4		
04	RC	1077490104	thailyn	nahiara	Martinez	Murillo	1		A A A A A	4		
05	RC	1077201478	Einer		lerma	Mosquera		4	A A A A A	4		
06	RC	1077201479	alison	dahian	ibarguen	ibarguen		3	A A A A A	4		
07	CC	1003914759	Carolina		Rentería	Ledo	32		A A A	3		
08	CC	1010041017	yuleidis		ibarguen	Mosquera	32		A A A	3		
09	CC	1003756227	Maren	yulieth	peñaloza	Diaz	22		A A A	3		
10												
11												
12												
13												
14												
15												
									TOTAL	33		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

yirleza Viveros
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

INFORME GENERAL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA EAS	**POR UN NUEVO VIVIR**
NÚMERO DE CONTRATO APORTES	**564**
NOMBRE DE LA UDS/PROGRAMA	**HCB COMUNITARIO Y FAMI**
MODALIDAD DE ATENCIÓN	**COMUNITARIA**
LUGAR DONDE OPERA LA MODALIDAD	**NOVITA**
CENTRO ZONAL	**ISTMINA**
NOMBRE DE QUIEN LABORA EL INFORME	**CLAUDIA PATRICIA URRUTIA MORENO**
CARGO	**APOYO TÉCNICO**
PERIODO REPORTADO	**JUNIO**

DESARROLLO DE ACCIONES

La fundación POR UN NUEVO VIVIR en el mes de junio teniendo en cuenta el manual o guía técnica para la modalidad desarrolló las siguientes actividades a través del equipo de apoyo a la integralidad del programa HCB familiar y comunitario y fami familiar:

- Solicitud para la adquisición de póliza para los nuevos usuarios
- **COBERTURA:** la cobertura atendida en el contrato 564 en el municipio de Novita tras la focalización de usuarios para el programa HCB comunitario y fami es la correspondiente al siguiente reporte señalado a continuación.

REPORTE COBERTURA HCB TRADICIONAL MES JUNIO		
HCB COMUNITARIO NOVITA	**130 usuarios atendidos**	**Cupos faltantes 39**

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

REPORTE COBERTURA HCB FAMI MES JUNIO					
FAMI NOVITA	**MUJER GESTANTE Y NIÑ@S MENOR DE 6 MESES**	**NIÑ@S DE 6 A 11 MESES**	**NIÑ@S DE 1 A 2 AÑOS**	**TOTAL, usuarios atendidos 35**	**Cupos Faltantes 10**
	20	**8**	**7**		
TOTAL, usuarios atendidos en el programa: 165					

- **ENTREGA DE ALIMENTO PAQUETE RPP Y REFRIGERIOS:** los paquetes de RPP fue entregado a los usuarios atendidos dentro del tiempo establecido por el ICBF y según cronograma diseñado para tal fin. Esta entrega se realizó el dio 12-06-2025 de forma exitosa. Y los refrigerios se entregaron durante los encuentros pedagógicos.

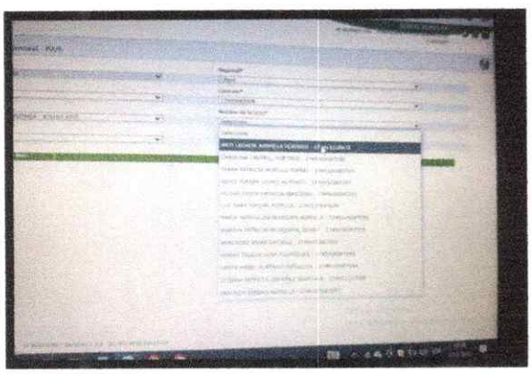


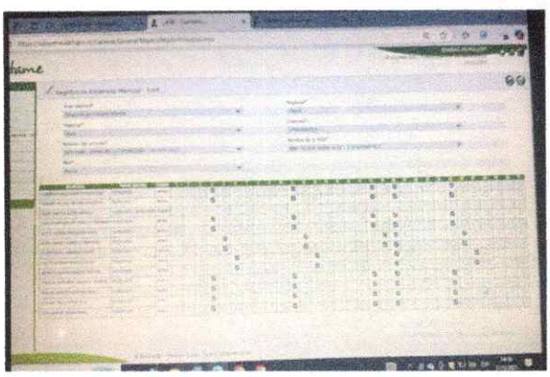



- **INFORME DE LA BIENESTARINA**: el alimento de alto valor nutricional fue entregado este mes a todos los usuarios del programa.




- **REPORTE DEL CUÉNTAME**: para el periodo reportado los usuarios atendidos ya están cargados en la base de datos cuentame del ICBF y se les cargo el RAM en la plataforma digital.



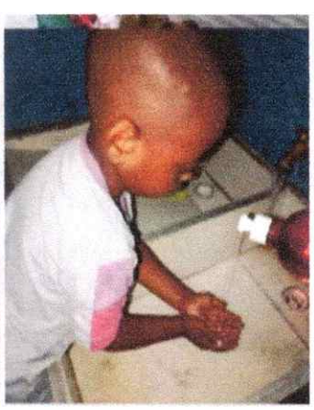


- **SISTEMA INTEGRADO:** La EAS ya tiene un plan de trabajo para el cumplimiento de las actividades inmersas en el SIGE según las obligaciones contractuales. Dichas actividades se llevarán a cabo en las fechas establecidas en el cronograma diseñado para tal fin.

- **EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**: la fundación POR UN NUEVO VIVIR tiene todo el talento humano perteneciente al programa HCB comunitario y fami del contrato de aporte 564 vigencia 2024-2025; debidamente contratado y afiliado a los diferentes regímenes de prestaciones sociales según lo estipulado por la ley.

- **EJE AMBIENTAL:** las actividades a desarrollar en estos ítems se llevarán a cabo según el plan anual de trabajo diseñado para su cumplimiento. En el periodo reportado se realizó charla pedagógica del ahorro del agua y el cuidado del medio ambiente.

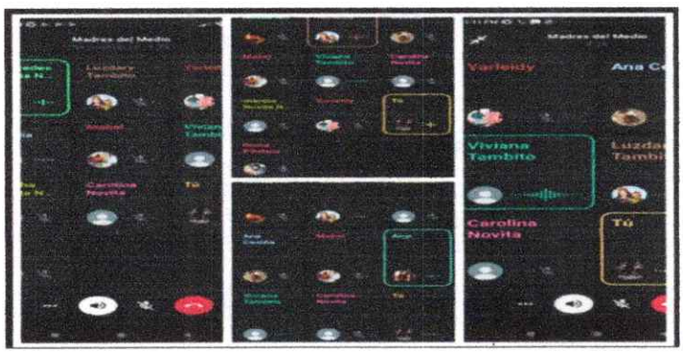




- **EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:** para el periodo reporta es de significar que la fundación POR UN NUEVO VIVIR ya socializo al talento humano el protocolo de seguridad y confiabilidad de la información. Y posterior a ello el talento humano firmo el compromiso de confiabilidad y no divulgación de la información de los usuarios a terceros. Y los directorios telefónicos se encuentran en custodia por la madre comunitaria.

- **ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL:** la fundación POR UN NUEVO VIVIR se encuentra en articulación con las diferentes entidades garantes de derecho del ente territorial con el objetivo de generar alianzas claves y oportunas para la garantía de los derechos de la primera infancia. En el periodo reportado se solicito a personería municipal aprobar mediante resolución la creación de la veeduría ciudadana para el programa HCB de primera infancia.

CUALIFICACIÓN AL TALENTO HUMANO: se socializo al talento humano los siguientes temas según componente: componente pedagógico: el enfoque diferencial e inclusión social, hiervas medicinales, símbolos y rituales, componente salud y nutrición: posiciones de la lactancia materna. Componente familias comunidad y redes: prácticas de cuidado y crianza; todo el objetivo de brindar una educación inicial de calidad y garantizar la salud.





- **CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS:** las diferentes madres comunitarias se encuentran llevando a cabo el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar con el apoyo del equipo interdisciplinario que ofrece la integralidad del programa, de acuerdo, a lo planteado en las guías técnicas para la modalidad. Es de significar que a un 95% de los usuarios atendidos se les ha diligenciado y/o actualizo la información en la ficha de caracterización.





- **CONTROL SOCIAL:**

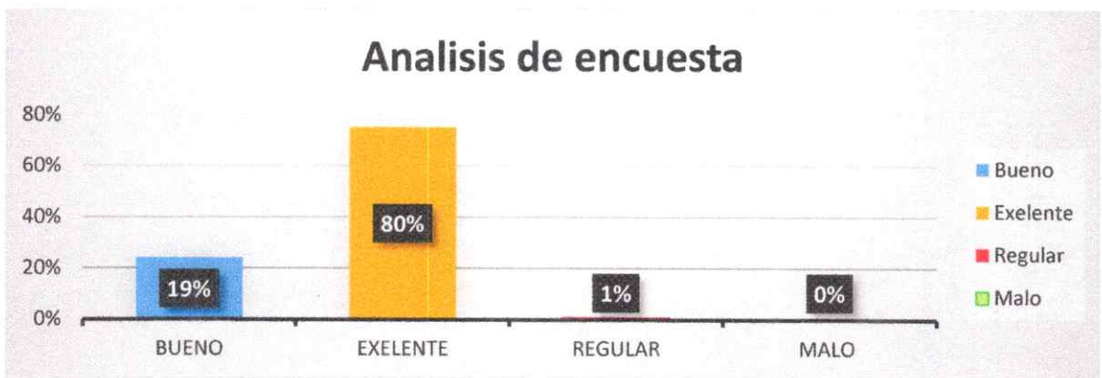
- **Socialización al servicio:** teniendo en cuenta las particularidades del ente territorial la fundación POR UN NUEVO VIVIR envió oficios de articulación interinstitucional donde dio a conocer el portafolio de servicios e igualmente la solicitud de trabajar en forma articulada para el restablecimiento de derecho cuando aplique.
- **Comité de veeduría ciudadana:** En el periodo reportado se solicitó mediante oficio a personería municipal aprobar mediante resolución la creación de la veeduría ciudadana para el programa HCB de primera infancia



- **BUZÓN DE SUGERENCIAS:** en el periodo reportado se revisó el buzón de sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones, de la UDS NORMA LUNA comunidad JUNTAS. Donde las familias usuarias expresaron que en este se encontró una nota de felicitación por el servicio prestado al momento de la revisión.

- **ENCUESTA DE PERCEPCIÓN (SATISFACCIÓN AL SERVICIO):** el grado de satisfacción del servicio ofrecido en primera infancia para el programa HCB comunitario y fami familiar, tuvo a bien ser evaluado para el periodo reportado. Esto con el objetivo de identificar los aspectos a mejorar en la operatividad del servicio e igualmente potencializar fortalezas encontradas tras los resultados de la evaluación.

A continuación, se presenta los porcentajes arrojados por la encuesta de satisfacción del servicio en primera infancia para el programa HCB comunitario y fami familiar:



En la gráfica anterior se puede evidenciar que 80% de los usuarios contestaron excelente, un 19% bueno y el 1% Regular al servicio que está prestando el operador en el programa de primera infancia para la modalidad comunitaria. Para un total del 100% de la encuesta realizada.
Se pudo concluir que en un alto porcentaje las familias usuarias están satisfechas con el servicio que están recibiendo. Hecho que es muy gratificante para la fundación "POR UN NUEVO VIVIR".

Claudia Patricia Ortega

Firma del responsable

Apoyo técnico y pedagogico

Cargo del responsable

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

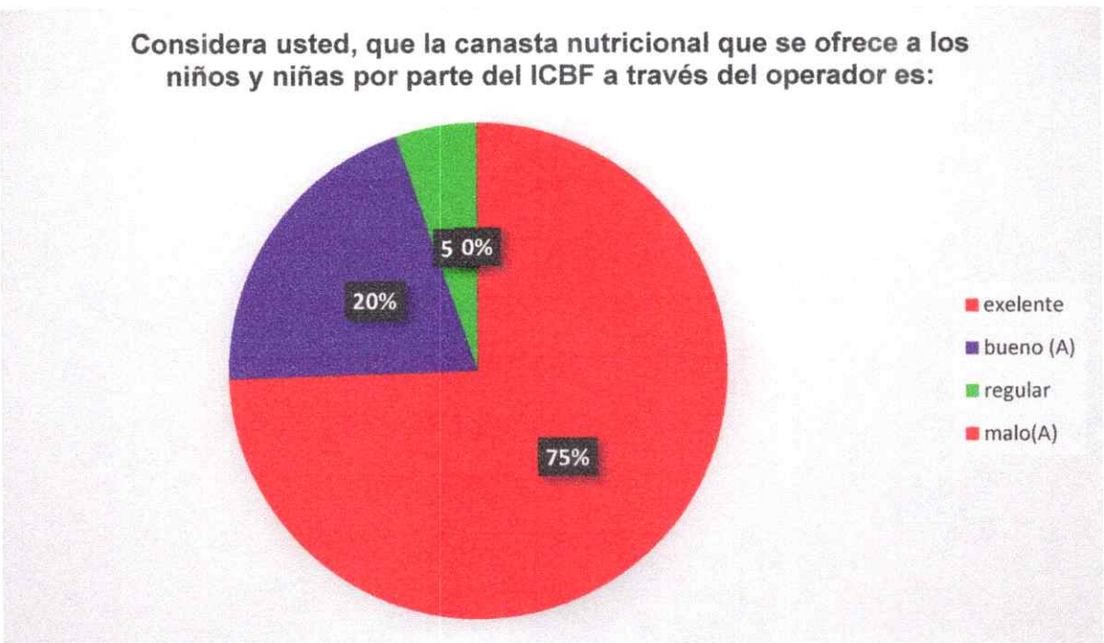
ANALIS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y MUJERES GESTANTES DE LA UNIDAD DE SERVICIO.

Esta encuesta fue un instrumento de vital importancia porque a través de ella se pudo evidenciar si los usuarios se encuentran satisfecho con el servicio, que presta el operador y el talento humano. Además, nos permite obtener información sobre la operatividad y de acuerdo a los resultados que encontraremos en las siguientes gráficas, tratar de mejorar o seguir trabajando de la mejor manera.

Esta encuesta se le aplico a un total de 25 UDS, a los cuales se les realizaron 11 preguntas relacionadas con la evaluación y satisfacción del servicio.

1. ¿Considera usted, que la canasta nutricional que se ofrece a los niños y niñas por parte del ICBF a través del operador es:

Gráfico No 1

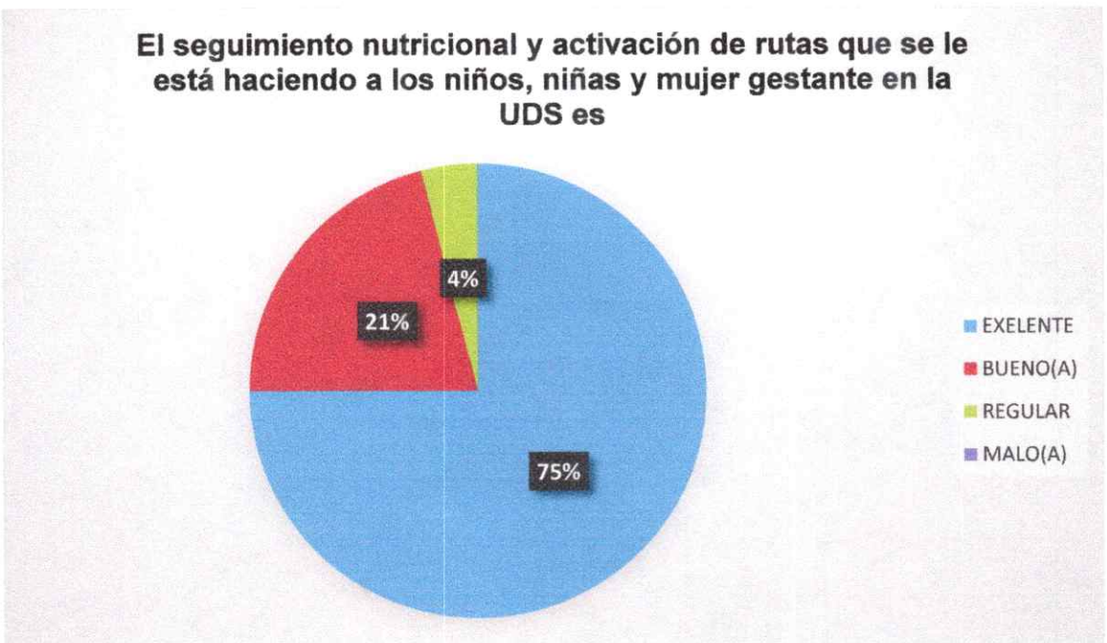


De acuerdo a los encuestados podemos observar en la gráfica que el 78% de los beneficiarios contestaron excelente ya que se encuentran satisfecho con la canasta nutricional ofrecida por el I.C.B.F atreves del operador. Otro 21% considera que la canasta nutricional es buena. 5% de los beneficiarios

consideran que la canasta nutricional es regular para el total de 100% de la encuesta.

2. El seguimiento nutricional y activación de rutas que se le está haciendo a los niños, niñas y mujer gestante en la UDS es:

Grafica No 2



De acuerdo a lo que nos muestra la gráfica podemos observar que un 75% de los beneficiarios respondieron excelente de acuerdo al seguimiento nutricional que se les está haciendo, un 21% lo califican bueno y un 4% regular para el total de 100% de la encuesta.

3. Como califica la propuesta pedagógica que se desarrolla en la UDS:

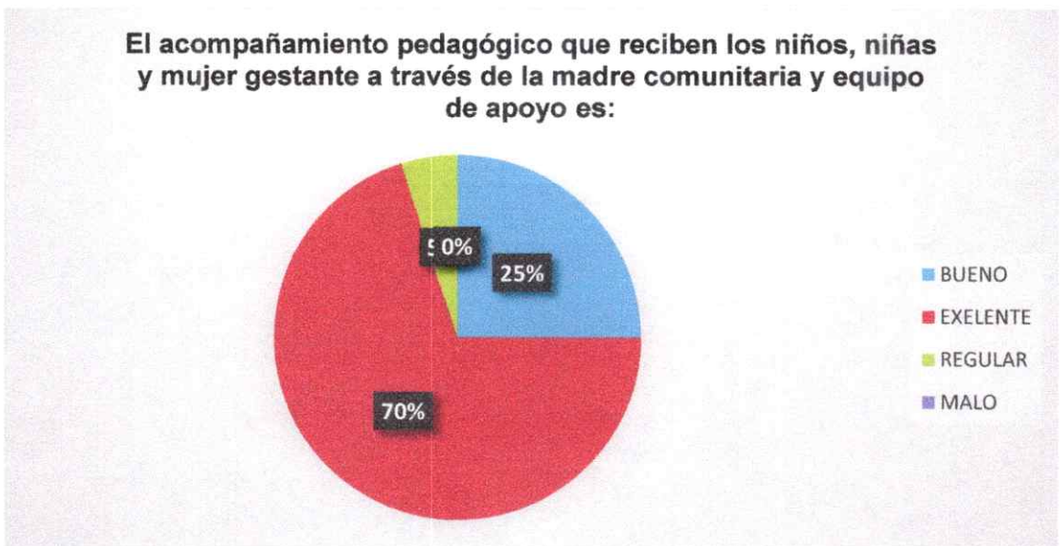
Gráfico No 3



La grafica anterior nos muestra que los padres opinaron que la propuesta pedagógica que desarrolla la UDS es excelente un 74% otro 21% manifiestan que es bueno y el 5% regular.

4. El acompañamiento pedagógico que reciben los niños, niñas y mujer gestante a través de la madre comunitaria y equipo de apoyo es:

Grafica No 4



En la gráfica anterior se puede evidenciar que un 70'% de los beneficiarios les parece excelente al 25% bueno y a 5% regular El acompañamiento pedagógico que reciben los niños, niñas y mujer gestante a través de la madre comunitaria y equipo de apoyo

5 las relaciones interpersonales entre la madre comunitaria, los niñ@, la familia, el equipo de apoyo la comunidad y las redes interinstitucionales es:

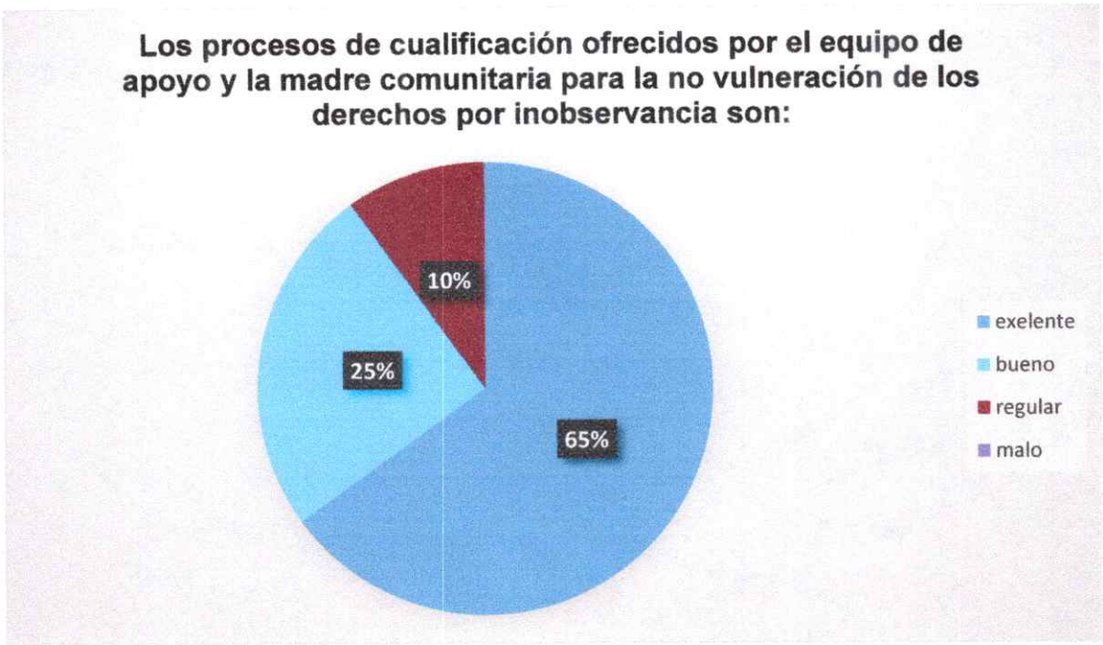
Grafica No 5



Con relación a la pregunta numero 5 los usuarios manifiestan sentirse el 80% consideran excelente un 16% considera que es bueno y el 4% regular con las relaciones interpersonales entre la madre comunitaria, los niños y las niñas, la familia, el equipo de apoyo la comunidad y las redes interinstitucionales así obteniendo un 100%

6. Los procesos de cualificación ofrecidos por el equipo de apoyo y la madre comunitaria para la no vulneración de los derechos por inobservancia son:

Grafica No 6



Como nos nuestra la gráfica el 65% de los padres respondieron Excelente, Bueno, el 25% Bueno E y el 10% regular a la pregunta relacionada con el proceso de cualificación ofrecido por el talento humano de la UDS, para evitar la vulneración de los derechos y hechos violentos en el núcleo familiar.

7. Su cumplimiento con la documentación e información requerida por la madre comunitaria para la formalización del cupo y demás actividades para el desarrollo del programa es:

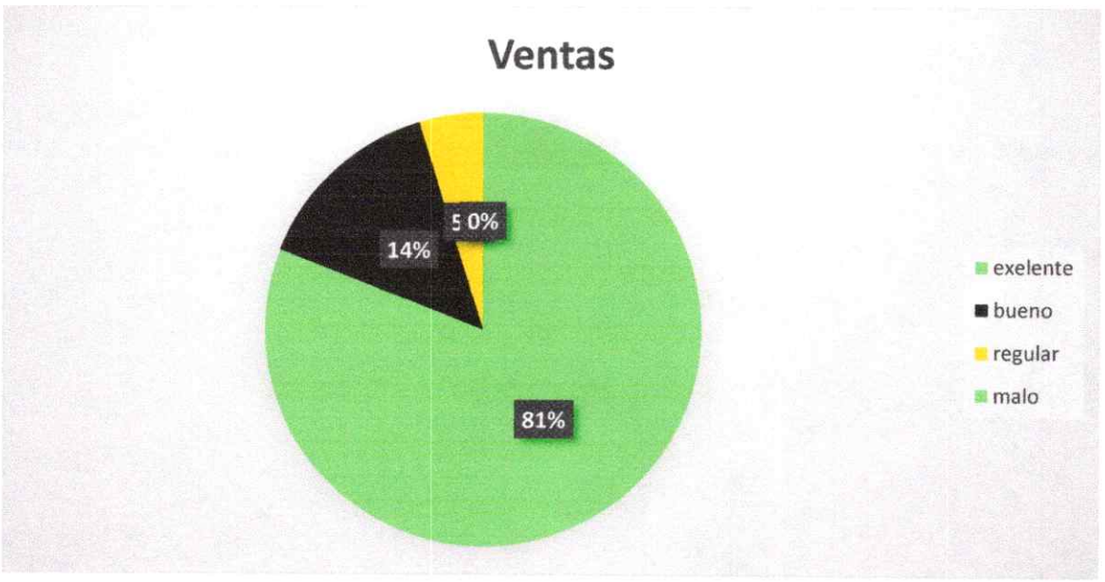
Grafica No 7



La siguiente grafica nos muestra que el 80% de los usuarios respondieron excelente, el 15% bueno y el 5% Regular al cumplimiento con la documentación requerida por la madre comunitaria para la formalización del cupo y demás actividades para el desarrollo del programa

8. **Su cumplimiento con el pago de la tasa compensatoria según la resolución del ICBF 1740 de 2010 es.**

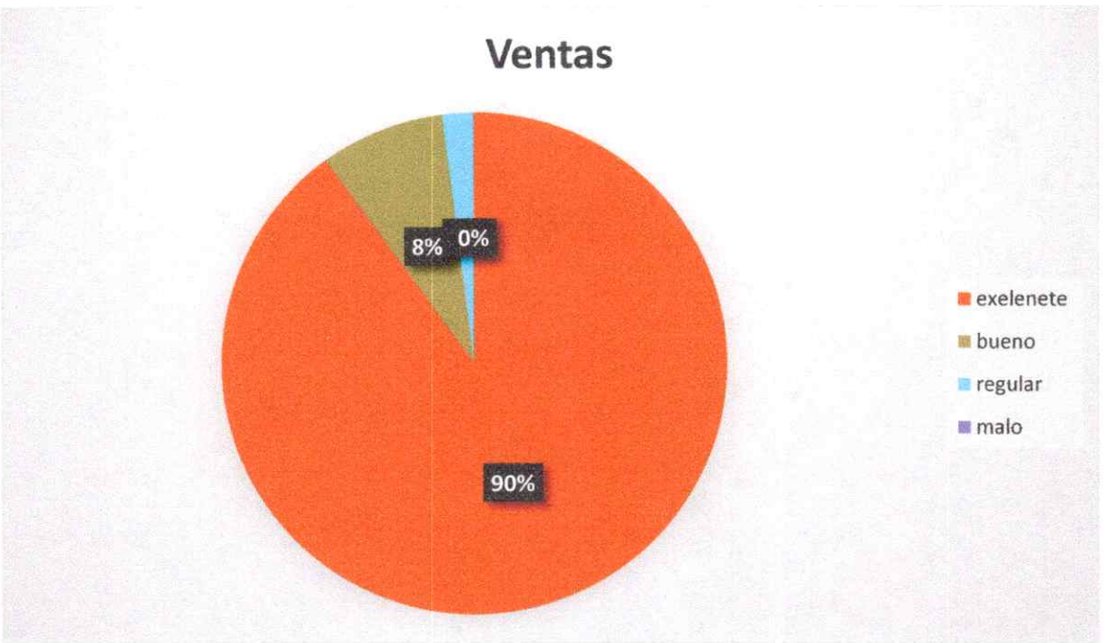
Grafica No 8



Analizando esta grafica los beneficiarios consideran que en Su cumplimiento con el pago de la tasa compensatoria según la resolución del ICBF 1740 de 2010 excelente

9. Piensa que el mecanismo del buzón de sugerencia, quejas, y reclamos y felicitación es:

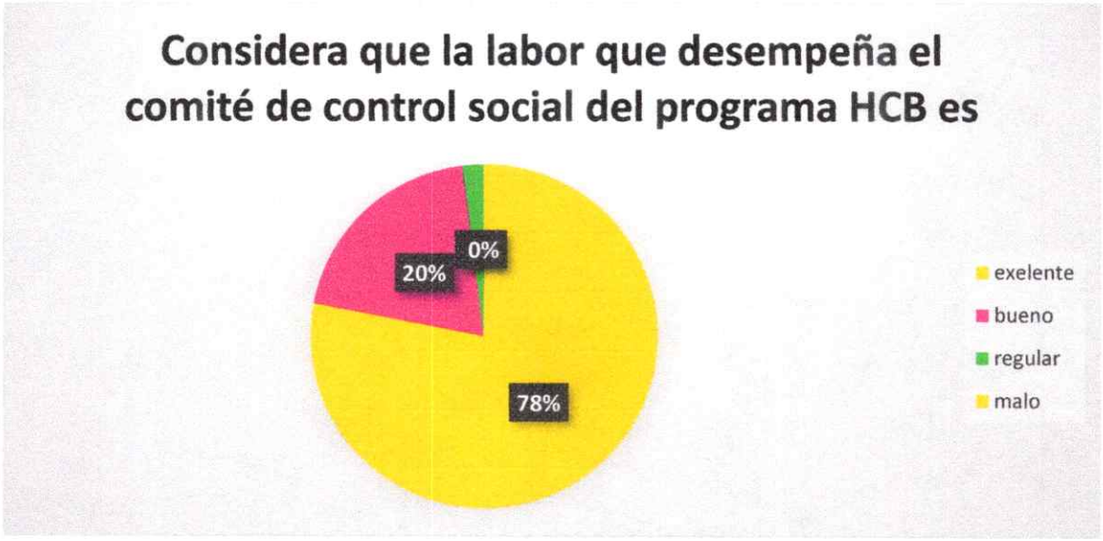
Grafica No 9



Analizando esta gráfica, encontramos que 90% de los encuestados respondieron excelente, otro 8% excelente y regular un 2% para el buzón de quejas y reclamos de la UDS.

10. Considera que la labor que desempeña el comité de control social del programa HCB es.

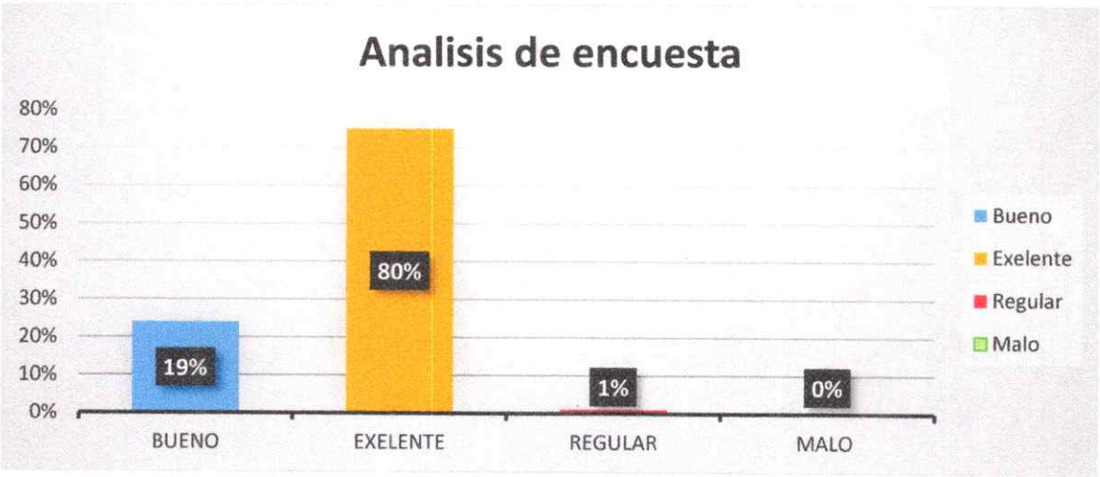
Grafica No 10



La grafica anterior nos muestra que el 78% de los usuarios respondieron excelente, el 20% bueno, un 2% Regular y la labor que viene despeñando el comité de control social en la UDS.

11. El servicio en primera infancia que presta el operador en el programa HCB es. El servicio en primera infancia que presta el operador en el programa HCB es.

Grafica # 11



En la gráfica anterior se puede evidenciar que 80% de los usuarios contestaron Excelente, un 19% Bueno y el 1% Regular al servicio que está prestando el operador.

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

ACTA DE REUNION		
NOMBRE DE LA REUNIÓN: Seguimiento al servicio en primera infancia.		
CIUDAD Y FECHA: 12-06-2025	**HORA DE INICIO:** 9:30 am	**HORA DE TERMINACION:** 3: 30 pm
LUGAR: Condoto	**COMUNIDAD**:	
NOMBRE DEL PROGRAMA:	HCB familiar y comunitaria y HCB fami bienvenir	
MODALIDAD:	Comunitaria	
ASISTENTES: Madres Comunitarias y familias usuarias		
TEMA: APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CONTRATO 564 vigencia 2025.		

OBJETIVO

Aplicar la encuesta de satisfacción del servicio a las familias usuarias del programa HCB familiar y Comunitaria y HCB Fami Familiar del municipio de Novita contrato 564.

ORDEN DEL DÍA

- Saludo
- Aplicación de la encuesta
- Compromisos

DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

El día 12 de junio del presente año, fundación "***Por un Nuevo Vivir"*** tuvo a bien aplicar a las familias usuarias del programa HCB comunitario y Fami, la encuesta para la satisfacción del servicio con el objetivo de medir el grado de satisfacción, aceptación o descontento que tiene los usuarios con la prestación del servicio en primera infancia recibido a la fecha por parte de la fundación "**Por un Nuevo Vivir",** mediante contrato de aporte con el ICBF.



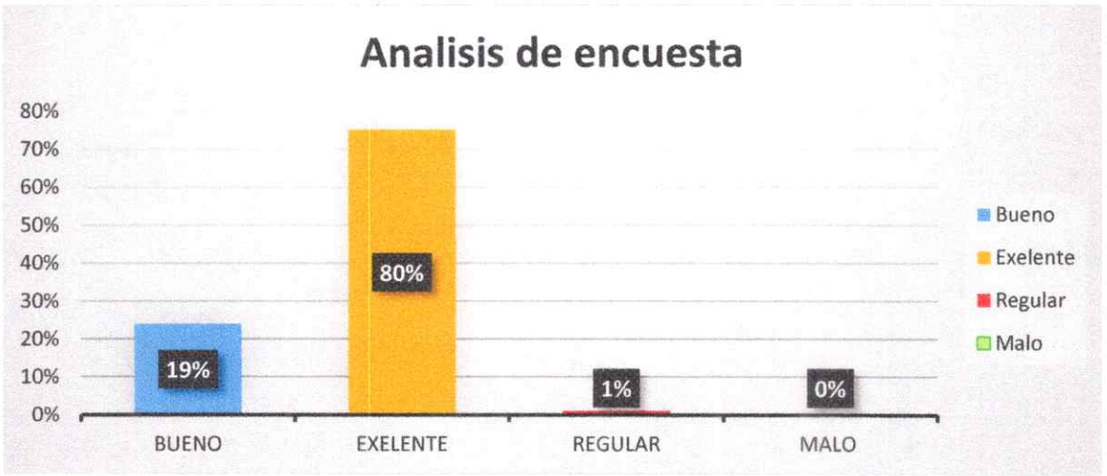
Esta encuesta fue un instrumento de vital importancia porque a través de ella se puedo evidenciar si los padres de familias y/o cuidadores se encontraban satisfecho del servicio en tiempos de coronavirus, y además nos permitió obtener algunas recomendaciones de acuerdo a los resultados que encontraremos en las siguientes gráficas.
Esta encuesta se le aplico a un total de 80 Familias usuarias del programa a los cuales se les realizaron 11 preguntas relacionadas con la evaluación y satisfacción del servicio recibido.

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

Después de aplicada la encuesta de satisfacción del servicio y tras su respectivo análisis realizado el día 13 del presente mes y año, se pudo evidenciar que los resultados son aceptables y con un alto grado de aceptación por las familias usuarias; ya que se viene realizando un trabajo dinámico, flexible y articulado donde todos somos corresponsales de derecho.

A continuación, se presenta los porcentajes arrojados por la encuesta de satisfacción del servicio en primera infancia para el programa HCB comunitario y fami familiar:



En la gráfica anterior se puede evidenciar que 80% de los usuarios contestaron excelente, un 19% bueno y el 1% Regular al servicio que está prestando el operador en el programa de primera infancia para la modalidad comunitaria. Para un total del 100% de la encuesta realizada.

Se pudo concluir que en un alto porcentaje las familias usuarias están satisfechas con el servicio que están recibiendo. Hecho que es muy gratificante para la fundación "POR UN NUEVO VIVIR". La cual se compromete a:

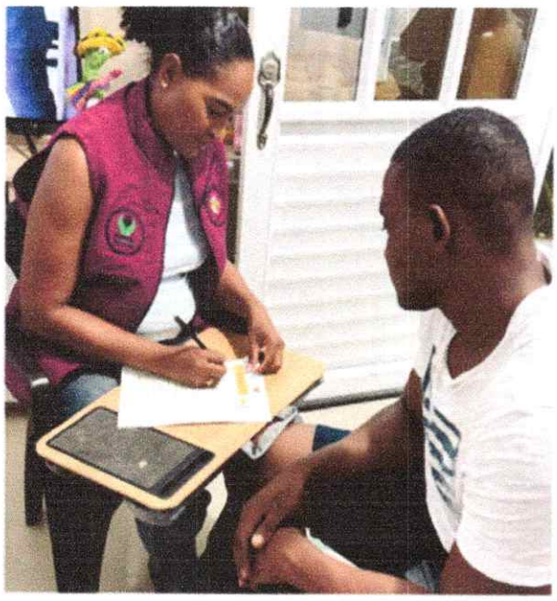
ACTIVIDAD O COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Seguir brindando a las familias usuarias del programa un servicio en primera infancia con calidad.	Fundación POR UN NUEVO VIVIR, Equipo de apoyo y madres comunitarias	Durante la vigencia del contrato

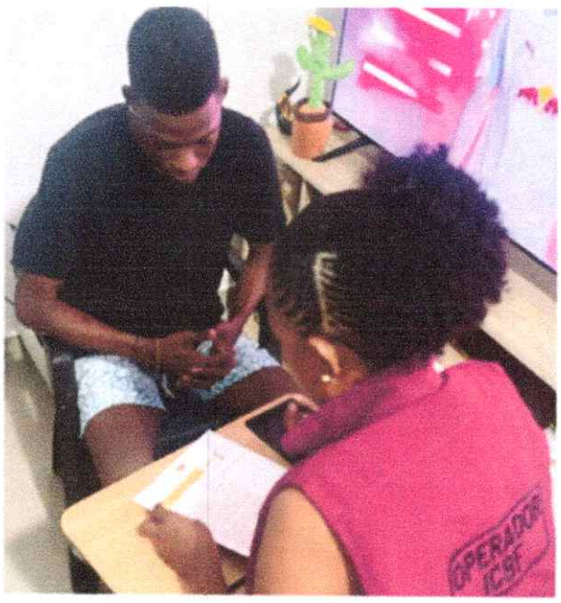
SE ANEXA:
REGISTROS FOTOGRAFICO

NUEVOVIVIR

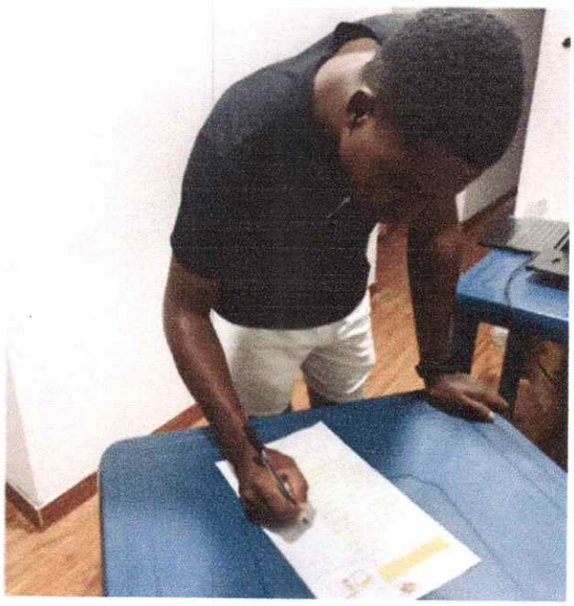
NIT 900.415.674-0

Registro fotográfico aplicación encuesta para la satisfacción del servicio







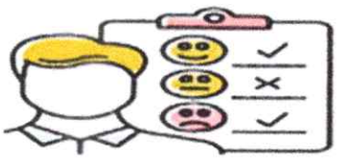


Carrera 8 No. 23-22 Istmina – Chocó
Tel: 3146858289 - 3108950859
Email: porunnuevovivir@gmail.com

NUEVOVIVIR

NIT 900.415.674-0

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN PRIMERA INFANCIA VIGENCIA 2025 CONTRATO 564



NOMBRE DE LA UDS: Rosario moreno Chaverra

FECHA: 12-06-2025

Marca con una "x" la opción que consideras correcta"

N	SERVICIOS OFRECIDOS A EVALUAR	EXCELENTE	BUENO(A)	REGULAR	MALO(A)
1	Considera usted, que la canasta nutricional en ración servida y RPP que se ofrece a los usuarios por parte del ICBF a través del operador es:	X			
2	El seguimiento nutricional y activación de rutas que se le está haciendo a los niños, niñas y mujer gestante en la UDS es:	X			
3	Como califica la propuesta pedagógica que se desarrolla en la UDS:	X			
4	El acompañamiento pedagógico que reciben los niños, niñas y mujer gestante a través de la madre comunitaria y equipo de apoyo es:	X			
5	Las relaciones interpersonales entre la madre comunitaria, los niñ@, la familia, el equipo de apoyo la comunidad y las redes interinstitucionales es:	X			
6	Los procesos de cualificación ofrecidos por el equipo de apoyo y la madre comunitaria para la no vulneración de los derechos por inobservancia son:	X			
7	Su cumplimiento con la documentación e información requerida por la madre comunitaria para la formalización del cupo y demás actividades para el desarrollo del programa es.		X		
8	Su cumplimiento con el pago de la tasa compensatoria según la resolución del ICBF 1740 de 2010 es.		X		
9	Piensa que el mecanismo del buzón de sugerencia, quejas, reclamos y felicitaciones implementado en la UDS es:	X			
10	Considera que la labor que desempeña el comité de control social del programa HCB es.	X			
11	El servicio en primera infancia que presta el operador en el programa HCB es.	X			
12	Felicitaciones y/o aporte para mejorar el servicio:	Felicidades Al operador			