COMPONENTE FAMILIA COMUNIDADES Y REDES

ENCUENTROS EN EL HOGAR

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	(1 al 3, 4 al 6, 8 al 10, 11 al 13, 15 al 17, 18 al 20 y del 22 al 24)-09/2025	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua- 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	4		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro en el hogar		
TEMAS TRATADOS:	Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.		
OBJETIVO:	Impartir conocimientos sobre qué es una vivienda saludable, con el fin de que los participantes comprendan su importancia y adquieran herramientas para mejorar sus hogares en diversos aspectos, contribuyendo así al bienestar y a un estilo de vida más saludable. Asimismo, promover la higiene como un factor clave que influye positivamente en las relaciones familiares, ya que un ambiente limpio genera energías positivas y favorece la convivencia armónica en el núcleo familiar.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

En los días (1 al 3, 4 al 6, 8 al 10, 11 al 13, 15 al 17, 18 al 20 y del 22 al 24)-09/2025 se realizó una serie de encuentros en el hogar con los padres de familia de la modalidad propia e intercultural en las comunidades Managua- 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito, en la cual se les realizo una capacitación sobre los temas Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia. Esta jornada, se inició dándoles un cordial saludo de bienvenida seguido de la oración, luego la psicosocial, les dio a conocer el objetivo de las reuniones.

Para desarrollar esta temática se utilizo una serie de imágenes que reflejaban ejemplos sobre las temáticas a tratar, el objetivo es que los involucrados explicaran lo que

observaban en esta y explicaran como lo aplican o aplicarían en sus respectivos hogares.

Acto seguido, se da comienzo al encuentro en el hogar. Durante el desarrollo de la actividad se le pregunto a los asistentes **¿que en tienden por vivienda saludable, y como creen que influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia?** una vez escuchadas sus opiniones la psicosocial mencionaba a los participantes que la temática se desarrollara teniendo en cuenta una de las **practicas** que brinda el manual operativo de la modalidad propia e intercultural, así, la temática se inicio explicado que:

una vivienda saludable es un espacio que promueve el bienestar físico, mental y social de sus habitantes, caracterizada por ser un lugar seco, limpio, ventilado, seguro, libre de plagas y contaminantes, bien mantenido y con un ambiente confortable y agradable. Su diseño, construcción y mantenimiento se basan en principios que consideran factores como la iluminación, el aislamiento térmico y acústico, y el uso de materiales no tóxicos para crear un entorno que proteja la salud y la calidad de vida de las personas que lo ocupan.

Caracteristicas principales de una vivienda saludable

Limpieza y orden: Un hogar limpio y ordenado, con limpieza diaria de superficies y pisos, y lavado periódico de ropa de cama y juguetes, ayuda a eliminar plagas y suciedad.

Ventilación adecuada: Permite la renovación del aire interior, reduciendo la concentración de contaminantes y la presencia de humedad.

Iluminación: Una buena iluminación natural y artificial contribuye al bienestar y permite la realización de actividades diarias.

Seguridad: Estar libre de plagas, como ratones, y de riesgos asociados a la electricidad o el terreno es fundamental para la seguridad de los moradores.

Aislamiento térmico y acústico: Un buen aislamiento protege de las temperaturas extremas y del ruido exterior, creando un ambiente confortable.

Uso de materiales no contaminantes: Se deben preferir materiales de construcción y decoración que no liberen sustancias tóxicas.

Control de plagas: Medidas como rejillas en desagües, limpieza diaria de excrementos de mascotas y manejo adecuado de la basura ayudan a controlar la presencia de plagas.

Asequibilidad y accesibilidad: Debe ser un espacio que las personas puedan permitirse y que sea accesible para todos, sin importar su edad o capacidad.

Importancia de una vivienda saludable

Promueve el bienestar: Contribuye a un estado de salud óptimo, tanto físico como mental, para los miembros de la familia.

Protege de enfermedades: Un entorno libre de plagas y contaminantes reduce el riesgo de enfermedades y mejora la salud respiratoria.

Genera confort: Un hogar bien mantenido, bien iluminado y con temperatura agradable mejora la calidad de vida.

Fomenta el desarrollo integral: Un espacio seguro y acogedor fomenta la intimidad, la pertenencia y el desarrollo de todos sus habitantes.

- **¿Como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia?**

La higiene y el saneamiento básico influyen en las relaciones familiares al mejorar la salud y el bienestar general, lo que se traduce en menos enfermedades y ausencias escolares, fomentando la confianza y una dinámica familiar más saludable. Por otro lado, la falta de higiene y saneamiento puede generar estrés, conflictos por recursos insuficientes y un ambiente de preocupación y temor por la salud de los miembros de la familia, lo que debilita la unidad familiar.

Aspectos positivos de la higiene y saneamiento en las relaciones familiares:

Mejora la salud y el bienestar: Un entorno limpio previene enfermedades, lo que evita la preocupación constante por la salud y permite a los miembros de la familia disfrutar de una vida más larga y saludable.

Fomenta la confianza y el crecimiento personal: La higiene personal contribuye a una mayor autoconfianza, lo cual es beneficioso para la confianza mutua dentro de la familia y para el crecimiento individual de sus miembros.

Reduce el estrés y la carga familiar: Las prácticas de higiene y saneamiento previenen la propagación de enfermedades, liberando a la familia del estrés asociado con el cuidado de miembros enfermos y las dificultades económicas que esto puede acarrear.

Mejores oportunidades educativas: Una buena salud en los niños, fomentada por la higiene, evita que falten a la escuela, lo que conduce a mejores resultados académicos y a un futuro con más oportunidades.

Aspectos negativos de la falta de higiene y saneamiento en las relaciones familiares:

Estrés y problemas psicosociales: La escasez de agua y saneamiento adecuados puede generar un estrés significativo en las familias, afectando el bienestar emocional de sus miembros, especialmente de mujeres y niñas.

Riesgos de violencia y vulnerabilidad: La necesidad de recorrer largas distancias para obtener agua o el uso de letrinas inadecuadas expone a mujeres y niñas a riesgos de violencia de género, lo que aumenta la tensión y el miedo dentro de la familia.

Disputas por recursos escasos: Cuando los servicios de agua y saneamiento son insuficientes, pueden surgir conflictos entre los miembros de la familia por el acceso y uso de recursos limitados.

Contaminación y riesgos para la salud: La falta de saneamiento básico contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, como la diarrea y la disentería, creando un ambiente familiar de enfermedad y preocupación constante.

Para concluir, se explicó a los sistemas familiares la siguiente practica:

Práctica 12: Mantener la vivienda limpia y dar un tratamiento adecuado a las excretas, aguas residuales y residuos sólidos

Durante la sesión se acordó la importancia de mantener la vivienda en condiciones de limpieza, así como de dar un manejo adecuado a las excretas, aguas residuales y residuos sólidos, con el fin de garantizar un entorno saludable para las familias. En este sentido, se establecieron los siguientes compromisos:

1. Almacenar las basuras en recipientes con tapa, evitando su dispersión.

2. Disponer los residuos lejos de la vivienda y darles un manejo adecuado, evitando arrojarlos a cielo abierto o a fuentes hídricas.

3. En los casos en que la familia no cuente con servicio sanitario, enterrar o cubrir las deposiciones para prevenir riesgos en la salud.

4. Reconocer los riesgos que implica la presencia de animales dentro de la vivienda y adoptar acciones para mitigarlos.

5. Fomentar la participación equitativa de todos los integrantes de la familia en la organización y limpieza del hogar.

Surgieron varios interrogantes por parte de los participantes, los cuales se les dio respuesta ya que algunas madres manifestaron estar muy agradecidas por los conocimientos impartidos ya que les permitirán mejorar la forma en que realizaban algunas actividades de limpiezas en sus respectivos hogares que muchas veces por falta de tiempo no se tomaban enserio algunas tareas que realizaban en el hogar pero que esta temática les permitió cambiar esos pensamientos ya que con los nuevos conocimientos adquiridos descubrieron el poder que tiene realizar esas actividades en sus hogares. Al finalizar se les dieron los agradecimientos por la partición.

Habiendo cumplido con la dinámica del encuentro se da por terminado el proceso de formación siendo las *5:00PM*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Poner en práctica los conocimientos de las temáticas tratadas ya que son de vital importancia para el núcleo familiar.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Compartir con los demás miembros de la familia los conocimientos impartidos ya que permitirán mejorar la no solo la convivencia familiar también les permite conocer el impacto que logra una buena higiene en el núcleo familiar.	Madre, padres de familia y apoyo psicosocial.	Durante la vigencia del contrato.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha: (1, 2 y 3)-09/2025	**Fecha:** (1, 2 y 3)-09/2025
Lugar: Managua-1	**Lugar:** Managua- 1
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha: (1, 2 y 3)-09/2025	**Fecha:** (1, 2 y 3)-09/2025
Lugar: Managua- 1	**Lugar:** Managua- 1

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(4, 5 y 6)-09/2025	**Fecha:**(4, 5 y 6)-09/2025
Lugar: Managua- 2	**Lugar:** Managua- 2
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(4, 5 y 6)-09/2025	**Fecha:**(4, 5 y 6)-09/2025
Lugar: Managua- 2	**Lugar:** Managua- 2

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(8,9 y 10)-09/2025	**Fecha:**(8, 9 y 10)-09/2025
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Guapando.
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(8, 9 y 10)-09/2025	**Fecha:**(8, 9 y 10)-09/2025
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Guapando.

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(11, 12 y 13)-09/2025	**Fecha:**(11, 12 y 13)-09/2025
Lugar: Puerto nuevo.	**Lugar: Puerto nuevo.**
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(11, 12 y 13)-09/2025	**Fecha:**(11, 12 y 13)-09/2025
Lugar: Puerto nuevo.	**Lugar:** Puerto nuevo.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(15, 16 y 17)-09/2025	**Fecha:**(15, 16 y 17)-09/2025
Lugar: Taridó - 1	**Lugar: Taridó- 1**
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(15, 16 y 17)-09/2025	**Fecha:**(15, 16 y 17)-09/2025
Lugar: Taridó- 1	**Lugar:** Taridó - 1

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(18, 19 y 20)-09/2025	**Fecha:**(18, 19 y 20)-09/2025
Lugar: Taridó- 2	**Lugar: Taridó - 2**
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(18, 19 y 20)-09/2025	**Fecha:**(18, 19 y 20)-09/2025
Lugar: Taridó - 2	**Lugar: Taridó - 2**

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(22, 23 Y 24)-09/2025	**Fecha:**(22, 23 Y 24)-09/2025
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito
	
Nombre de la actividad: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.	**Nombre de la actividad**: Vivienda saludable, como influye la higiene y el saneamiento básico en las relaciones entre los miembros de la familia.
Fecha:(22, 23 Y 24)-09/2025	**Fecha:**(22, 23 Y 24)-09/2025
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: MANAGUA - 1 **COMUNIDAD:** MANAGUA - 1

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	LEIMAR ANDRES PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859397	02-09-2025	11:Am	12:pm	YURLEIDY PALACIOS MOSQUERA	Yurleidy P.M
2	YOSUHAR ADRIHEL MANYOMA SALCEDO	RC	1078859401	2-09-2025	02:Pm	03:Pm	YULIE PATRICIA SALCEDO MINOTA	Yulie Salcedo
3	WISNELIO MECHA MECHA	NIÑO	1078859384	2-09-2025	03:Pm	04:Pm	MARIA LUISA MECHA HIERRITO	
4	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	MG	1004685581	2-09-2025	04:Pm	05:Pm	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	Yuliza Hinestroza
5	LIZ AHINARA RENTERIA MOSQUERA	NIÑA	1078859363	3-09-2025	08:Am	09.Am	NELLY MOSQUERA	Nelly mosquera
6	MARIA ALEXIA MORENO PALACIOS	NIÑA	1078859354	3-09-2025	09:Am	10:Am	ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS	ALEXANDRA MORENO
7	BIRLEYMA SABUGARA ROJAS	NIÑA	1078859359	3-09-2025	10:Am	11:Am	MECELINA ROJAS FORASTERO	
8	OLINA IERRITO ISAMARA	NIÑA	1133649257	3-09-2025	11:Am	12.Pm	MERCEDES ISAMARA SABUGARA	
9	SAIRY DAVIANNY MENA CORDOBA	NIÑA	1078859331	3-09-2025	02:Pm	03.Pm	SIRLY JOHANA CORDOBA QUINTO	Sirly Cordoba
10	JOSE MANUEL ISABARE BAILARIN	NIÑO	1078859310	3-09-2025	03:Pm	04:Pm	DANIELA BAILARIN ISAMARA	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: MANAGUA - 1 **COMUNIDAD:** MANAGUA - 1

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	SAMANTA MOSQUERA MOSQUERA	NIÑA	1129047065	1-09-2025	08:Am	09:Am	MARLEYDIS MOSQUERA ZUÑIGA	marleydis mosquera
2	JEIDER YESID MOSQUERA PALACIOS	NIÑO	1078859292	1-09-2025	09:Am	10:Am	MARLEN JOHANA MOSQUERA PALACIOS	marlen mosquera p.
3	MIGUEL ANGEL PINEDA MORENO	NIÑO	1078859242	1-09-2025	11:Am	12:Pm	NATALIA MORENO MANYOMA	Natalia Moreno
4	KEINER DAVID MOSQUERA RIVAS	NIÑO	1078859151	1-09-2025	02:Pm	03:Pm	YADIRA RIVAS URRUTIA	Yadira Rivas
5	ANDRY GISELA HURTADO MORENO	NIÑA	1078859123	1-09-2025	03:Pm	04:Pm	YURI MORENO RIVAS	Yuri moreno rivas
6	DAYERLIN PAOLA MURILLO HURTADO	NIÑA	1076825002	1-09-2025	04:Pm	05:Pm	ANA YAMERLIN HURTADO MOSQUERA	Ana Hurtado
7	JANNY SARITH MURILLO PALACIOS	NIÑA	1078858983	1-09-2025	01:Pm	02:Pm	RAQUEL MURILLO PALACIOS	Yaquel murillo
8	ESTER DAYANA PALACIOS MENA	NIÑA	1078859394	2-09-2025	08:Am	09:Am	GENESIS DARIANA MENA CHAVERRA	Genesis chaverra
9	HEYDI YORLEY CORDOBA MENA	NIÑA	1078859058	2-09-2025	09:Am	10:Am	FLOR LEYDIS MENA MORENO	flor Mena moreno
10	LIONEL UNDAGAMA MECHA	NIÑO	1078859021	02-09-2025	10:Am	11:Am	MARIA LINA MECHA CAISAMO	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: MANAGUA - 2 **COMUNIDAD:** MANAGUA - 2

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	LUS YADIRA MURILLO MARTINEZ	MG	1078856649	4-09-2025	08:Am	09:Am	LUS YADIRA MURILLO MARTINEZ	Lus Murillo
2	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	MG	1096196563	4-09-2025	09:Am	10:Am	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	laura mena
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	MG	1078856216	4-09-2025	10:Am	11:Am	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	Karen Hurtado
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	MG	1004038972	4-09-2025	11:Am	12:Pm	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	Yirleny Palacios
5	JOSEPT SMITH MOSQUERA CORDOBA	MG	1078859398	4-09-2025	02:Pm	03:Pm	SARA MOSQUERA CORDOBA	Sara mosquera
6	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	NIÑA	1078475498	4-09-2025	03:Pm	04:Pm	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
7	BEIMAR SABUGARA MANPIA	NIÑO	1078859383	4-09-2025	04:Pm	05:Pm	FABIOLA MANPIA LANA	
8	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	NIÑO	1078859365	5-09-2025	08:Am	09:Am	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
9	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	NIÑO	1078859296	5-09-2025	09:Am	10:Am	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Tatiana C.
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	NIÑA	1078859340	5-09-2025	10:Am	11:Am	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley Mosquera

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: MANAGUA - 2 **COMUNIDAD:** MANAGUA - 2

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	NIÑO	1078859322	5-09-2025	11:Am	12:Pm	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	maria R.
2	LUIS FELIPE ISAMARA BICHIBI	NIÑO	1040526241	5-09-2025	02:Pm	03:Pm	FELIX ISAMARA MECHA	
3	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	NIÑO	1078859304	5-09-2025	03:Pm	04:Pm	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V. A.
4	ARLE DAHEL GONZALES RIVAS	NIÑO	1004038972	5-09-2025	04:Pm	05:Pm	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	YIRLENY Palacios
5	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	NIÑO	1011520255	6-09-2025	08:Am	09:Am	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Tatiana C.
6	YERLIN RENGIFO ASPRILLA	NIÑO	1076390435	6-09-2025	09:Am	10:Am	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Ana asprilla
7	DEISON YOSUE QUINTO MOSQUERA	NIÑO	1129046917	6-09-2025	10:Am	11:Am	ANYI LICETH QUINTO MOSQUERA	ANYI QUINTO
8	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	NIÑA	1077488503	6-09-2025	11:Am	12:Pm	GLORIA ESTELA PALACIOS MORENO	Gloria Palacios
9	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	NIÑA	1078859187	6-09-2025	02:Pm	03:Pm	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	Yessica Palacios
10	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	NIÑO	1018276367	6-09-2025	04:Pm	05:Pm	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	etis mosquera

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: GUAPANDO **COMUNIDAD:** GUAPANDO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ANTHONY ANDRES MOSQUERA COSSIO	NIÑO	1076339043	6-09-2025	03:Pm	04:Pm	KELIS YOJANA COSSIO BERMUDEZ	kelis cossio
2	IKER ANDRES CORDOBA SALDARRIAGA	NIÑO	1078859373	8-09-2025	08:Am	09:Am	YULI ANDREA CORDOBA SALDARRIAGA	Yuli andrea
3	MARCUS ISSAC VELEZ GONZALEZ	NIÑO	1078859307	8-09-2025	09:Am	10:Am	VANESSA GONZALES MOSQUERA	vanessa mosquera
4	HAILY DAYANA RENGIFO MORENO	NIÑA	1078859330	8-09-2025	10:Am	11:Am	KAREN LORENA MORENO RAMIREZ	Karen Gonzales
5	LUCIANNY HINESTROZA RAMIREZ	NIÑA	1078859313	8-09-2025	11:Am	12:Pm	LEINES RAMIREZ HURTADO	LEINES RAMIREZ
6	SAMAIRA HINESTROZA URRUTIA	NIÑA	1078859320	8-09-2025	02:Pm	03:Pm	KATHERIN DAYANA URRUTIA MURILLO	Katherin dayana
7	DIANA CORTES VERGAS	NIÑA	1251108274	8-09-2025	03:Pm	04:Pm	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zharith Cortes
8	ERIK SANTIAGO PALACIOS HINESTROZA	NIÑO	1078859066	8-09-2025	04:Pm	05:Pm	SAMIRA HINESTROZA MOSQUERA	Samira H. M.
9	LUCIANA HINESTROZA RAMIREZ	NIÑA	1078859037	9-09-2025	08:Am	09:Am	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
10	ARLYN SOFIA HINESTROZA LOZANO	NIÑA	1078859097	9-09-2025	09:Am	10:Am	SIRLEYZA LOZANO RAMIREZ	Sirleyza Ramirez

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: GUAPANDO **COMUNIDAD:** GUAPANDO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	JOSWAR MORENO HINESTROZA	NIÑO	1129047057	9-09-2025	10:Am	11:Am	MARIA YANIRA HINESTROZA MOSQUERA	Maria Hinestroza
2	LYAM YAIR HINESTROZA NEGRETE	NIÑO	1129046971	9-09-2025	11:Am	12:pm	MARIA JOSE NEGRETE ALDANA	maria jose aldana
3	LLISNESA TUNAY CHAMORRO	NIÑA	1078859199	9-09-2025	02:Pm	03:Pm	RIQUETA CHAMORRO UNDAGA	
4	EMILY ALEXANDRA MURILLO RAMIREZ	NIÑA	1078859306	9-09-2025	03:Pm	04:Pm	KEILY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Keily Murillo
5	KEYNER MOSQUERA MURILLO	NIÑO	1131045872	9-09-2025	04:Pm	05:Pm	KEILY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Keily Murillo
6	ADRIAN MOSQUERA HINESTROZA	NIÑO	1078859097	10-09-2025	08:Am	09:Am	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	EIDY HINESTROZA
7	EIDER GHAEL HINESTROZA MURILLO	NIÑO	1131045872	10-09-2025	09:Am	10:Am	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	EIDY HINESTROZA
8	GENESIS SCARLETTE ANDRADES MORENO	NIÑA	1078859232	10-09-2025	10.Am	11:Am	YOHALYN ANDRADES MORENO	YOHALYN A.M
9	ZOE ALEJANDRA RENTERIA CORTEZ	NIÑA	1078103840	10-05-2025	11:Am	12:Pm	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zharith Cortes
10	KILIAN DAVID PALACIOS CORDOBA	NIÑO	1078859239	10-05-2025	02:Pm	03:Pm	SANDRA PAOLA PALACIOS CORDOBA	Paola Palacios

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: PUERTO PERVEL **COMUNIDAD:** PUERTO PERVEL

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	NIÑA	113104912	11-09-2025	08:Am	09:Am	MARISOL MURILLO MOSQUERA	marisol murillo
2	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	NIÑO	1078859385	11-09-2025	09:Am	10:Am	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joannys reyes
3	MAXIMILIANO SOTO CARTAGENA	NIÑO	1076339975	11-09-2025	10:Am	11:Am	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Restrepo
4	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	110950310	11-09-2025	11:Am	12:Pm	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	maria fernanda sierra
5	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	NIÑO	11299046956	11-09-2025	02:Pm	03:Pm	NAYIBE PINEDA BARROS	nayibe Pineda
6	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	NIÑA	1129047031	11-09-2025	03:Pm	04:Pm	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	Ingrid mosquera
7	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	NIÑA	1076825080	11-09-2025	04:Pm	05:Pm	YOHANY MURILLO MOSQUERA	yohany murillo
8	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	MG	1078856715	12-09-2025	08:Am	09:Am	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	Luisa mosquera
9	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	NIÑO	1129366959	12-09-2025	09:Am	10:Am	YURANNY MENA PALACIOS	Yuranny mena
10	JASLIN TAMARA MARTINEZ VALLEJO	NIÑA	1129046925	12-09-2025	10:Am	11:Am	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	Ency vallejo

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: PUERTO PERVEL **COMUNIDAD:** PUERTO PERVEL

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	SKARLETH SOTO CARTAGENA	NIÑA	1076338834	12-09-2025	11:Am	12:Pm	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Restrepo
2	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	NIÑA	1078859321	12-09-2025	02:Pm	03:Pm	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	Rosa Ramirez
3	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	NIÑO	1078859334	12-09-2025	03:Pm	04:Pm	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	ana milena
4	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	NIÑA	1078859190	12-09-2025	04:Pm	05:Pm	KAROLOINA CORDOBA PALACIOS	Karoina Palacios
5	LILYANA AGUALIMPIA ROMAÑA	MG	1133754162	13-09 2025	08:Am	09:Am	LILYANA AGUALIMPIA ROMAÑA	Lilyana A.

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: TARIDO - 1 **COMUNIDAD:** TARIDO -1

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	EIDER JOSE PALACIOS MURILLO		1078859043	15-09-2025	08:Am	09:Am	LAURA MARCELA MURILLO PALACIOS	Laura Palacios
2	JOSE LUIS PALACIOS MORENO		1077486554	15-09-2025	09:Am	10.Am	LEIDY YOHANA MORENO PALACIOS	Leidy moreno
3	RONNY MARTINEZ ARAGON		1078859052	15-09-2025	10:Am	11:Am	ANA DOLORES ARAGON QUINTO	ana aragon
4	ANDY PALACIOS PALACIOS	NIÑO	1078859001	15-09-2025	11:Am	12:Pm	MAIRA PALACIOS PACHECO	Maria Palacios
5	MARTHA GISSELY ANDRADES MOSQUERA	NIÑA	1078859011	15-09-2025	02:Pm	03:Pm	MARICELA MOSQUERA MOSQUERA	Maricela mosquera
6	JULIANA MECHA CAIZAMO	NIÑA	1078858933	15-09-2025	03:Pm	04.Pm	KAREN YULIRTH RAMIREZ GARCIA	Karen Ramirez
7	CRISTIAN JHOEL MOSQURA RAMIREZ	NIÑO	1078858933	15-09-2025	04Pm	05.Pm	KAREN YULIRTH RAMIREZ GARCIA	Karen Ramirez
8	KEINY LUCIA PALACIOS RENTERIA	NIÑA	1023659507	16-09-2025	08 Am	09.Am	KENNY ROSSANA PALACIOS RENTERIA	Kenny palacios
9	YENIFER CAIZAMO	NIÑO	1078859372	16-09-2025	09.Am	10:Am	SANDRA CAIZAMO	
10	JAINER TUNAY FORASTERO	NIÑO	10788859080	16-09-2025	10:Am	11:Am	DUMARI TUNAY FORASTERO	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: TARIDO - 1 **COMUNIDAD:** TARIDO - 1

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ELIAM PALACIOS TELLO	NIÑO	1013383719	16-09-2025	11: Am	12: Pm	KATHERINE TELLO PALACIOS	katherine tello
2	MARIA CAMILA RENTERIA MARTINEZ	NIÑA	1078103628	16-09-2025	02: Pm	03: Pm	MIRELLIMARTINEZ RENTERIA	mirellimartinez
3	MICHEL MECHA VICHIVI	NIÑA	1078859011	16-09-2025	03: Pm	04: Pm	ARIELA VICHIVI CHAMORRO	
4	ELVER TELLO PALACIOS	NIÑO	1017283941	16-09-2025	04: Pm	05: Pm	RUBY MARCELA PALACIOS PINO	Ruby Palacios
5	ZAIDY LORENA CORDOBA PALACIOS	NIÑA	1078858956	17-09-2025	08: Am	09: Am	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza P.
6	WILBER SMITH CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078859024	17-09-2025	09: Am	10: Am	ANA MILENA PALACIOS MORENO	ana milena
7	YESSICA CAIZAMO CHAJITO	NIÑA	1078473544	17-09-2025	10: Am	11: Am	ROSMILDA CHAJITO MATIGAI	
8	SORAIDA ISAMARA FORASTERO	MG	1078859076	17-09-2025	11: Am	12: Pm	SORAIDA ISAMARA FORASTERO	
9	JUAN DAVID ISARAMA ROJAS	NIÑO	1078859074	17-09-2025	02: Pm	03: Pm	MARLENIS ROJAS	
10	YILFRAN YESSI MATEO CORDOBA GARCIA	NIÑO	1032035106	17-09-2025	03: Pm	04: Pm	ROSA OLIVA LANGO	rosa oliva

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: TARIDO - 2 **COMUNIDAD:** TARIDO - 2

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	NIÑO	1129046922	18-09-2025	08:Am	09:Am	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	Maria Angela
2	MAYERLIN ISAMARA ROJAS	NIÑA	1078859332	18-09-2025	08:Am	09:Am	MARLENIS ROJAS	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	NIÑO	1020444169	18-09-2025	09:Am	10:Am	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	VIVIANA M.R.
4	LUIS MARTIN ISAMARA FORASTERO	NIÑO	1078859326	18-09-2025	10:Am	11:Am	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	NIÑA	1078102338	18-09-2025	11:Am	12:Pm	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	NIÑO	1079102677	18-09-2025	02:Pm	03:Pm	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	ESTER GONZALES
7	JULIA CAIZAMO	NIÑA	1078859236	18-09-2025	03:Pm	04:Pm	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	NIÑO	1078859319	19-09-2025	08Am	09:Am	DUMARY TUNAY FORASTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078859219	19-09-2025	09Am	10:Am	CLARITZA PALACIOS PENALOZA	Claritza P.
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	NIÑO	1078859250	19-09-2025	10:Am	11:Am	ELORISELDA TUNAY CHAMORRO	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: TARIDO - 2 **COMUNIDAD:** TARIDO - 2

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	NIÑO	1078859130	19-09-2025	11:Am	12:Pm	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth Palacios
2	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	NIÑA	1078859101	19-09-2025	02:Pm	03:Pm	ISLEY PALACIOS ARAGON	isley palacios
3	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	NIÑO	1078859154	19-09-2025	03:Pm	04:Pm	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	daniela mosquera
4	ISMAEL TELLO RENTERIA	NIÑO	1129047002	19-09-2025	04:P.m	05:Pm	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	Adriana Renteria
5	YURLENI ISAMARA CAIZAMO	NIÑA	1078859120	20-09-2025	08:Am	09:Am	YAJAIRA CAIZAMO	
6	DANIA MOSQUERA LOPERA	NIÑA	1078101599	20-09-2025	09:Am	10:Am	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	Iveth maria
7	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	NIÑO	1078859379	20-9-2025	10:Am	11:Am	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	mirelli martinez
8	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	NIÑO	1129046928	20-09-2025	11:Am	12:Pm	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	claribeth palacios
9	EMILI GABRIELA RENTERIA MONTOYA	NIÑA	1078859324	20-09-2025	02:Pm	03:Pm	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria lopez
10	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	MG	1004038929	20-09-2025	03:Pm	04:Pm	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: CAMPO BONITO **COMUNIDAD:** CAMPO BONITO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	BASILA BICHIBI MEJIA	MG	1077601781	22-09-2025	08:Am	09.Am	BASILA BICHIBI MEJIA	
2	LUIS ENRRIQUE BAILARIN ISARAMA	NIÑO	1078859167	22-09-2025	09.Am	10'Am	ELIDA ISARAMA MECHA	
3	ESTELA SABUGARA MANPIA	NIÑA	1078858969	22-09-2025	10'Am	11'Am	AURELIANO SABUGARA MECHA	
4	CRISTINO ISARAMA LANA	NIÑO	1078859135	22-09-2025	11:Am	12'pm	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
5	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	NIÑO	1078859168	22-09-2025	12:Pm	03'Pm	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
6	DILMER SABUGARA FORASTERO	NIÑO	1078859019	22-09-2025	03:Pm	04'pm	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
7	JARLINTON HACHITO MECHA	NIÑO	1078859347	22-09-2025	04:pm	05:Pm	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	LUZ MARELBY SABUGARA ROJAS	NIÑA	1078859119	23-09-2025	08'Am	09 Am	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
9	YORLINA HACHITO MECHA	NIÑA	1078859348	23-09-2025	09:Am	10'Am	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
10	WILLIN SABUGARA NANPIA	NIÑO	1078859215	23-9-2025	10'Am	11'Am	DANIELA BAILARIN ISAMARA	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: CAMPO BONITO **COMUNIDAD:** CAMPO BONITO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	NIÑO	1129046914	23-09-2025	11:Am	12:Pm	MARLENIS SABUHARA BIRRY	
2	EDUAR MECHA MECHA	NIÑO	1078859305	23-09-2025	02:Pm	03:Pm	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
3	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	NIÑO	1078859282	23-09-2025	03:Pm	04:Pm	NENA CEREZO DUMAZA	
4	YILIBER SABUGARA CAISAMO	NIÑA	1133649259	23-09-2025	04:Pm	05:Pm	LIGORIA CAISAMO ISAMARA	
5	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	NIÑA	1078859278	24-09-2025	08:Am	09:Am	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	
6	MARCELA ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1078859169	24-09-2025	09:Am	10:Am	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
7	WISLIVINTON MECHA MECHA	NIÑO	1078859042	24-09-2025	10:Am	11:Am	FABIOLA MANPIA LANA	
8	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	NIÑO	1078859211	24-09-2025	11:Am	12:Pm	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
9	MILARI ISARAMA SABUGARA	NIÑA	1078859277	24-09-2025	02:Pm	03:Pm	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
10	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	NIÑO	1078859055	24-09-2025	03:Pm	04:Pm	ERIKA SABUGARA MANPIA	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo M.

ENCUENTROS COMUNITARIOS

FECHA:	(15, 16, 17, 18 y 19)-de septiembre del 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua – 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	8		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro comunitario		
TEMAS TRATADOS:	Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.		
OBJETIVO:	Orientar a los padres de familias y o cuidadores sobre la importancia de enseñarle a nuestros niños y niñas todo lo relacionado con el sentido de pertenencia y apropiación territorial, ya que les permitirá desarrollar su sentido de pertenencia hacia el territorio en el que nacieron y están creciendo.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 2:pm de los dias 15, 16, 17, 18 y 19 de septiembre del 2025, se llevó a cabo, un espacio de reunión con los padres de familia y o cuidadores de los niños y niñas de la modalidad propia e intercultural. En las comunidades de Managua - 1, Managua - 2 Guapando, Puerto Pervel, Taridó – 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.

Para desarrollar esta temática se utilizó una serie de imágenes que reflejaban ejemplos sobre las temáticas a tratar, el objetivo es que los involucrados explicaran lo que observaban en esta y explicaran como lo aplican o aplicarían en sus respectivos hogares.

Este espacio de reunió dio inicio con un amoroso saludo de bienvenida por parte de la psicosocial, donde se evidencio que los participantes estaban felices y dispuestos en el espacio. Es importante mencionar que después del saludo, se realizó la oración, la cual fue dirigida por una madre de familia.

Por otro lado, se realizó una actividad rompe hielo, llamada no me han visto, no me han conocido, la cual consistió en que a través del presente coro: No me han visto, no me han conocido, mi nombre: Todos los participantes debían mencionar su nombre y apellido. Esta actividad permitió que los usuarios se conocieran entre sí y además permitió armonizar el espacio.

Acto seguido, seda comienzo a la capacitación, por medio de carteleras alusivas a la temática a socializar. Primeramente, se les pregunto a los asistentes **¿Qué entendían por sentido de pertenencia y apropiación territorial?**

Luego, de escuchar cada una de sus respuestas la psicosocial comienza dándoles una definición de lo que es el **sentido de pertenencia** empezando por decirles que es el sentimiento de ser parte de un grupo o lugar, de estar conectado, aceptado y valorado. Esta necesidad psicológica humana es fundamental para el bienestar y se desarrolla a lo largo de la vida, comenzando en la familia y extendiéndose a grupos sociales y a la comunidad en general. La falta de este sentimiento puede generar aislamiento y estrés, mientras que su desarrollo promueve la seguridad, el compromiso y la contribución positiva a los entornos.

Elementos clave del sentido de pertenencia

Conexión y aceptación: Sentir que se es aceptado y que se forman vínculos con otros miembros de un grupo.

Identificación: Reconocerse a sí mismo en un grupo o lugar, lo que implica compartir valores, intereses o una historia común.
Compromiso: Estar dispuesto a defender y contribuir activamente al bienestar del grupo o lugar al que se pertenece.

¿Cómo se desarrolla el sentido de pertenencia?

Desde la infancia: Comienza en el núcleo familiar, donde los niños se sienten queridos y seguros, desarrollando así un apego fundamental.

En la adolescencia: Se relaciona con la integración en grupos de iguales que comparten intereses similares, ofreciendo un refugio emocional.

En la adultez: Se expande a comunidades más amplias, organizaciones y la participación activa en la sociedad, fomentando la motivación laboral y el bienestar psicológico.

Importancia y beneficios

Bienestar psicológico: Aporta seguridad, reduce el estrés y la ansiedad, y mejora la autoestima.

Desarrollo comunitario: Fomenta el cuidado y la preservación del entorno, impulsando el desarrollo colectivo.

Desempeño y motivación: En el ámbito laboral, un fuerte sentido de pertenencia mejora la motivación y la productividad de los empleados.

Consecuencias de su falta

Aislamiento y soledad: La carencia de un grupo de referencia puede llevar al aislamiento social crónico.

Problemas de salud: La falta de arraigo y apego se asocia con efectos perjudiciales para la salud física y psicológica.

Dificultades en el desarrollo: Especialmente en la niñez y adolescencia, la falta de referentes sólidos puede tener un impacto negativo en el desarrollo.

- **Apropiación territorial en niños.**

La apropiación territorial en niños es el proceso mediante el cual desarrollan un vínculo afectivo, conocimiento y sentido de pertenencia con un territorio, a través de experiencias sensoriales y vivenciales que les permiten comprender, construir y cuidar su entorno desde la infancia. Esto se logra al interactuar directamente con su medio ambiente, participar en actividades culturales y sociales, y construir significados sobre los espacios que habitan, promoviendo el respeto, la valoración de su patrimonio y la construcción de una identidad colectiva.

¿Cómo se promueve la apropiación territorial en la infancia?

Experiencias directas y lúdicas: Es fundamental que los niños y las niñas interactúen con su entorno para sentir, vivir y disfrutar del territorio, ya que esto aporta a su desarrollo y aprendizaje.

Exploración y descubrimiento: Al explorar los espacios a su alrededor, ya sean rurales o urbanos, los niños pueden conocer la riqueza natural y cultural de su entorno.

Actividades artísticas y expresivas: Obras artísticas y actividades como el dibujo o la escritura permiten a los niños resignificar sus experiencias y construir significados sobre la naturaleza y su territorio.
Conocimiento de la tradición oral y las dinámicas culturales: La participación en actividades relacionadas con tradiciones locales y el conocimiento de lugares emblemáticos fortalece el sentido de pertenencia.
Fomentar la participación y el cuidado del entorno: Se promueve la disposición de los niños a conocer, disfrutar, conservar y proteger la riqueza patrimonial de su territorio.
Uso de recursos del entorno: Utilizar materiales disponibles en el propio ambiente, como la tierra o las hojas, para crear y experimentar, es una forma efectiva de vincularse con el territorio.

¿Por qué es importante para el desarrollo infantil?

Desarrollo integral: Habituar los territorios brinda la posibilidad de vivir experiencias que aportan a su desarrollo y aprendizaje en diferentes dimensiones.

Construcción de identidad: La interacción con el territorio y la construcción de significados sobre él contribuyen a la formación de la identidad colectiva.

Relación con el mundo: A través de la exploración y la experimentación, los niños aprenden a comprender y construir su mundo.

Conciencia crítica: Las prácticas pedagógicas que fortalecen procesos sociales y generan conciencia crítica son importantes para la apropiación del territorio.

Vínculo de respeto: El reconocimiento del territorio es un acto de respeto y una forma de honrar la tierra en la que viven.

- **Apropiación territorial en mujeres gestantes.**

La "apropiación territorial" en el contexto de mujeres gestantes se refiere a la conexión profunda y vital que las embarazadas establecen con su entorno, tanto natural como social, para transitar el proceso de gestar y parir con mayor seguridad y bienestar.

Implica un conocimiento del territorio, el uso de prácticas ancestrales y el establecimiento de redes de apoyo comunitario que fortalecen la autodeterminación y la atención integral de la mujer y el futuro bebé.

¿Cómo se manifiesta la apropiación territorial en gestantes?

Conexión con la naturaleza: Para las comunidades indígenas y campesinas, la relación con el entorno natural es fundamental. Las mujeres gestantes aprovechan el conocimiento ancestral sobre plantas y recursos para cuidar su salud, sanar y mantener la vitalidad durante el embarazo.

Redes de apoyo y partería tradicional: Se generan redes de "aliadas" y parteras que ofrecen contención, acompañamiento y atención personalizada durante la gestación y el parto, especialmente en zonas rurales, como una respuesta a la desterritorialización y las dificultades de traslado a los centros de salud.

Autodeterminación y conocimiento del cuerpo: La apropiación territorial empodera a las gestantes para tomar el control de su propia vida y su salud, reconociendo y honrando sus deseos y necesidades, rompiendo con normas impuestas y fortaleciendo su autoestima.

Experiencias artísticas y lúdicas: Programas como los del ICBF promueven prácticas artísticas que vinculan a la gestante con su cuerpo y su bebé a través de la música, el juego y el diálogo, fomentando un ambiente de calma y confianza que fortalece el vínculo materno-infantil.

Cuidado y reconocimiento del territorio: Este concepto se extiende al cuidado del territorio como parte de la reproducción de la vida colectiva. En este sentido, la gestante se convierte en parte de un sistema de cuidado que protege no solo la vida de la mujer sino también la de su familia y la comunidad.

Beneficios de la apropiación territorial para la gestante:

- Fomenta un embarazo y parto más seguros y saludables.
- Promueve el bienestar físico y emocional de la mujer y el bebé.
- Fortalece la autonomía y autodeterminación de las gestantes.

- Permite el uso de saberes y prácticas ancestrales en beneficio de la salud.
- Construye una red de apoyo comunitaria vital para el proceso de gestar.

❖ **Apropiación territorial en familias.**

La apropiación territorial en familias se refiere a cómo una familia se relaciona, se apropia y construye una identidad con su espacio vital, lo que incluye la organización de su hogar, la creación de rutinas y rituales, el desarrollo de un sentido de pertenencia, el respeto y cuidado del entorno físico, y la transmisión intergeneracional de conocimientos sobre el lugar. Este proceso de "territorialización" no solo se da en el ámbito físico o social, sino también en la dimensión emocional y cultural.

Elementos clave de la apropiación territorial familiar:
Identidad y pertenencia: La familia, como unidad social, desarrolla una conexión emocional y un sentido de "hogar" con su territorio.

Organización espacial: Se establece el uso y control de los espacios dentro del hogar (por ejemplo, una silla en la mesa, una habitación) para generar orden y seguridad en la vida cotidiana.

Rutinas y rituales: Las actividades diarias, como cocinar o comer, se convierten en rituales que refuerzan los lazos familiares y el significado del espacio.

Cuidado del entorno: Las familias se convierten en cuidadoras de su territorio, lo que implica proteger las plantas, el rio y otros elementos naturales que forman parte de su entorno.

Construcción del relato: Se comparten historias y conversaciones que permiten a las familias construir un relato colectivo y coherente sobre su lugar, involucrando a todas las generaciones.

Topofilia: Se desarrolla un afecto y ligazón positiva hacia el lugar que habitan, haciendo los espacios significativos y agradables para los habitantes.
En la práctica:

Exploración sensorial: Se pueden realizar actividades donde los niños exploran su entorno inmediato, como tocar y observar diferentes materiales naturales, para

enriquecer sus experiencias y su conexión con el mundo que los rodea, según ColombiaAprende.

Grabación de sonidos y relatos: Grabar los sonidos de la vida cotidiana o las conversaciones familiares contribuye a construir la historia colectiva y a reconocer la diversidad del territorio, como sugiere el ICBF.

Reconocimiento de la riqueza patrimonial: Se involucra a los miembros de la familia en el cuidado, disfrute y salvaguarda de las costumbres, tradiciones y espacios que conforman su patrimonio.

Apropiación territorial en la comunidad.

La apropiación territorial en una comunidad es el proceso a través del cual los miembros de esa comunidad establecen y fortalecen su control, identidad y sentido de pertenencia sobre un espacio geográfico. Implica la construcción de un vínculo emocional (topofilia) y cultural con el territorio, donde las prácticas sociales, la memoria colectiva y los imaginarios espaciales se entrelazan para crear un significado único y una relación de arraigo que los diferencia de otros grupos.

Características clave de la apropiación territorial:

Construcción social y cultural: El territorio no es solo un espacio físico, sino que se carga de significado a través de las interacciones sociales, las creencias y las tradiciones de la comunidad.

Identidad y pertenencia: Los habitantes desarrollan una identidad territorial, un sentimiento de que ese lugar les pertenece y los une como grupo, lo que genera una fuerte conexión emocional.

Control y gestión: La apropiación puede manifestarse en el control físico del espacio y en la gestión de sus recursos, a menudo como una respuesta a amenazas externas como el extractivismo o la falta de reconocimiento estatal.

Vínculos emocionales (Topofilia): Las personas sienten un apego positivo hacia su lugar de residencia, lo que influye en su forma de pensar, sentir y actuar en ese entorno.

Uso de símbolos y discursos: La apropiación se nutre de discursos fundacionales, mítico-religiosos, de identidad étnica o de parentesco, que refuerzan el lazo con el territorio y lo diferencian.

Acción política y colectiva: Puede ser impulsada por iniciativas individuales, colectivas o institucionales para generar un intercambio y una acción coordinada en el territorio, buscando su transformación y conservación.

Manifestaciones y procesos:
Resistencia y conservación: Las comunidades pueden apropiarse de sus territorios como una estrategia para proteger el ambiente y sus culturas frente a la explotación de recursos y la falta de políticas que consideren sus necesidades.

Cartografía social: A través de mapas creados por la propia comunidad, se pueden reconstruir memorias colectivas, identificar problemáticas y riesgos, y generar un sentido de integración y acción conjunta, según la propuesta de la cartografía social.

Construcción de la ciencia con las comunidades: La apropiación social del conocimiento implica que la ciencia se construye también desde las comunidades, transformando el territorio y promoviendo un desarrollo basado en sus propias realidades.

Para concluir se tuvo en cuenta la síguete practica

Práctica 6: Vivir el territorio
En la reunión se abordó la importancia de reconocer y valorar el territorio como un espacio fundamental para el desarrollo integral de las niñas y los niños. En este sentido, la familia juega un papel clave en la apropiación, disfrute y cuidado de los espacios habitados. A partir de la reflexión, se definieron los siguientes compromisos:

1. La familia reconoce los territorios que habita y comprende su influencia en el desarrollo infantil.

2. Las niñas y los niños recorren, exploran y disfrutan su entorno con el acompañamiento y apoyo de sus familias, favoreciendo su crecimiento integral.

3. Se promueve la construcción de relaciones de cuidado entre las niñas, los niños y sus territorios, con el acompañamiento de la familia.

4. Los cuidadores principales fomentan la participación e incidencia de las niñas y los niños en la vida del territorio que habitan.

Final mente, se dio participación a los padres nuevamente para que expresaran como les habia parecido el tema, muchos de los asistentes manifestaron que les habia resultado interesante porque tratar estos temas les permitía ampliar sus conocimientos lo cual ayudaba a mejorar la manera en que estaban criando y educando a sus niños y niñas.

Como actividad de cierre. Se realizaron algunas preguntas relacionadas con el tema, para evidenciar si estos habian comprendido realmente la temática.

Habiendo cumplido con la dinámica del encuentro seda por terminado el proceso de formación, siendo las 5:pm.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Se recomienda, a los sistemas familiares, establecer diálogos de manera constante con sus niños y niñas sobre la importancia de tener un sentido pertenencia por su territorio, ya que permitirá que desarrollar desde una edad temprana su sentido de responsabilidad y amor por el entorno en el que viven.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
-Los padres de familias se comprometen hablar sobre el sentido de pertenencia y apropiación territorial en sus respectivos hogares.	Madres padres de familia.	Durante la vigencia del contrato.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.	**Nombre de la actividad**: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.
Fecha: 15 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 15 de septiembre del 2025.
Lugar: Managua – 1.	**Lugar:** Managua – 2.
	
Nombre de la actividad: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.	**Nombre de la actividad**: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 17 de septiembre del 2025.
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Puerto Pervel.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.	**Nombre de la actividad**: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.
Fecha: 18 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 18 de septiembre del 2025.
Lugar: Taridó - 1	**Lugar:** Taridó - 2
	
Nombre de la actividad: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.	**Nombre de la actividad**: Sentido de la pertenencia y apropiación territorial en niños, mujeres gestantes, familias y comunidad en general.
Fecha: 19 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 19 de septiembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 15-09-2025 **LUGAR(UCA):** MANAGUA 1 **RESPONSABLE:** Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	CC	1004685581	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	Yuliza Hinestroza M.
2	JOSUHAR ADRIHEL MANYOMA SALCEDO	RC	1078859401	YULIE PATRICIA SALCEDO MINOTA	Yulie salcedo
3	WISNELIO MECHA MECHA	RC	1078859384	MARIA LUISA MECHA HIERRITO	
4	LEIMAR ANDRES PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859397	YURLEYDI PALACIOS MOSQUERA	Yurleydi P.
5	LIZ AHINARA RENTERIA MOSQUERA	RC	1078859363	NELLY MOSQUERA	Nelly Mosquera
6	MARIA ALEXIA MORENO PALACIOS	RC	1078859354	ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS	Alexandra Pahola Moreno P.
7	BIRLEYMA SABUGARA ROJAS	RC	1078859359	MECELINA ROJAS FORASTERO	
8	YOLINA IERRITO ISARAMA	RC	1133649257	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
9	SAIRY DAVIANNY MENA CORDOBA	RC	1078859331	SIRLY JOHANA CORDOBA QUINTO	Sirly Cordoba
10	JOSE MANUEL ISABARE BAILARIN	RC	1078859310	DANIELA BAILARIN ISARAMA	
11	SAMANTA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047065	MARLEYDIS MOSQUERA ZUÑIGA	marleydis mosquera
12	JEIDER YESID MOSQUERA PALACIOS	RC	1078859292	MARLEN JOHANA MOSQUERA PALACIOS	marlen mosquera
13	MIGUEL ANGEL PINEDA MORENO	RC	1078859242	NATALIA MORENO MANYOMA	Natalia Moreno Manyoma
14	KEINER DAVID MOSQUERA RIVAS	RC	1078859151	YADIRA RIVAS URRUTIA	Yadira Rivas Urrutias
15	ANDRY GISELA HURTADO MORENO	RC	1078859123	YURI MORENO RIVAS	Yuri Rivas
16	DAYERLIN PAOLA MURILLO HURTADO	RC	1076825002	ANA YAMERLIN HURTADO MOSQUERA	ana hurtado
17	JANNY SARITH MURILLO PALACIOS	RC	1078858983	RAQUEL MURILLO PALACIOS	Raquel Murillo
18	ESTHER DAYANA PALACIOS MENA	RC	1078859394	GENICIS DARIANA MENA CHAVERRA	Genicis Dariana mena chaverra
19	HEYDI YORLEY CORDOBA MENA	RC	1078859058	FLOR LEYDIS MENA MORENO	Florleydis Mena Moreno
20	LIONEL UNDAGAMA MECHA	RC	1078859021	MARIA LINA MECHA CAISAMO	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (X) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 15-09-2025 LUGAR(UCA): _____ MANAGUA 2 _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	CC	1096196563	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura mena Garcia
2	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	CC	1078857766	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Luz Murillo
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	CC	1078856216	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	Karen Hurtado
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	CC	1004038972	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	Yirleny Palacios P.
5	JOSEPH SMITH MOSQUERA CORDOBA	RC	1078859398	SARA MOSQUERA CORDOBA	sara mosquera
6	MAIREN WILENNY PARRA MARTINEZ	RC	1078859395	MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ RENGIFO	Maira Alejandra M.R
7	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	RC	1078475498	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
8	BEIMAR SABUGARA MANPIA	RC	1078859383	FABIOLA MANPIA LANA	
9	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859365	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	RC	1078859340	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley
11	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	RC	1078859322	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	Maria
12	LUIS FELIPE ISARAMA BICHIBI	RC	1040526241	FELIX ISARAMA MECHA	
13	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	RC	1078859304	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V.
14	ARLEN DAHEL GONZALEZ RIVAS	RC	1078859311	ESTER YULIETH GONZALEZ RIVAS	Ester Rivas
15	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	RC	1078859296	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Yohaidy Tatiana
16	DEISON JOSUE QUINTO MOSQUERA	RC	1129046917	ANYI LICET QUINTO MOSQUERA	Anyi Licth quinto
17	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	RC	1077488503	GLORIA STELA PALACIOS MORENO	Gloria Palacios
18	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859187	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	Yessica Palacios
19	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	RC	1018276367	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	Milena Mosquera
20	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	RC	1011520255	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Ana Asprilla Jr

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (x) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 16-09-2025 LUGAR(UCA): ____GUAPANDO_____ RESPONSABLE: Sasley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTHONY ANDRES MOSQUERA COSSIO	RC	1076339043	KELIS YOJANA COSSIO BERMUDEZ	Kelis Cossio
2	LYAM YAIR HINESTROZA NEGRETE	RC	1129046971	MARIA JOSE NEGRETE ALDANA	maria jose negrete
3	JOSWAR MORENO HINESTROZA	RC	1129047057	MARIA YANIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
4	IKER ANDRE CORDOBA SALDARRIAGA	RC	1078859373	YULI ANDREA CORDOBA SALDARRIAGA	Yuli andrea
5	MARCUS ISSAC VELEZ GONZALES	RC	1078859307	VANESSA GONZALES MOSQUERA	Vanessa Gonzales
6	EIDER GHAEL HINESTROZA MURILLO	RC	1131045788	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
7	ZOE ALEJANDRA RENTERIA CORTEZ	RC	1078103840	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zhari cortes V.
8	HAILY DAYANA RENGIFO MORENO	RC	1078859330	KAREN LORENA MORENO RAMIREZ	Karen Moreno
9	LUCIANNI HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859313	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
10	SAMAIRA HINESTROZA URRUTIA	RC	1078859320	KATHERIN DAYANA URRUTIA MURILLO	Katerin Dayana
11	DIANA CORTES VERGAS	RC	1251108274	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zhari cortes V.
12	ERIK SANTIAGO PALACIOS HINESTROZA	RC	1078859066	SAMIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
13	LUCIANA HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859037	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
14	ADRIAN MOSQUERA HINESTROZA	RC	1078859362	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
15	ARLYN SOFIA HINESTROZA LOZANO	RC	1078859097	SIRLEYZA LOZANO RAMIREZ	Sirleyza Lozano R.
16	EMILY ALEXANDRA MURILLO RAMIREZ	RC	1078859306	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly Murillo
17	KEYNER MOSQUERA MURILLO	RC	1131045872	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly Murillo
18	LLISNESA TUNAY CHAMORRO	RC	1078859199	RIQUETA CHAMORRO UNDAGAMA	
19	GENESIS SCARLETTE ANDRADES MORENO	RC	1078859232	YOHALYN ANDRADES MORENO	Yohalyn
20	KILIAN DAVID PALACIOS CORDOBA	RC	1078859239	SANDRA PAOLA PALACIOS CORDOBA	Sandra Paola

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (x) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 17-09-2025 LUGAR(UCA): PUERTO PERVEL RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDADES
1	MAXIMILIANO SOTO CAETAGENA	RC	1076339975	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
2	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	RC	1129046956	NAYIBE PINEDA BARROS	NAYibe PINEDA
3	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047031	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	INGRID
4	SKARLETT SOTO CARTAGENA	RC	1076338834	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
5	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	RC	1076825080	YOHANY MURILLO MOSQUERA	Yohany murillo
6	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	CC	1078856715	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	Luisa
7	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	RC	1129366959	YURANNI MENA PALACIOS	Yuranni mena
8	JASLIN TAMARA MARTINES VALLEJO	RC	1129046925	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	ENCY Vallejo
9	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	RC	1078859321	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	Rosa
10	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	RC	1131045912	MARISOL MURILLO MOSQUERA	Marisol Murillo
11	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	RC	1078859385	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joannys
12	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	RC	1078859334	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	ana milena
13	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	1108UN950310	MARIA FERNANDASIERRA ESTRDA	Hermana Mamá
14	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	RC	1078859190	KAROLINA CORDOBA PALACIOS	Karolina cordoba
15	LILYANA AGUALIMPIA ROMAÑA	CC	1133754162	ANA MARIA ESPINOZA NARANJO	Ana
16					
17					
18					
19					
20					

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (+) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 18-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO _1_____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EIDER JOSE PALACIOS MURILLO	RC	1078859043	LAURA MARCELA MURILLO PALACIOS	Laura Marcela M.
2	JOSE LUIS PALACIOS MORENO	RC	1077486554	LEIDY YOHANA MORENO PALACIOS	LEIDY
3	RONNY MARTINEZ ARAGON	RC	1078859052	ANA DOLORES ARAGON QUINTO	ana
4	ANDY PALACIOS PALACIOS	RC	1078859001	MAIRA PALACIOS PACHECO	maria
5	MARTHA GISSELY ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859011	MARICELA MOSQUERA MOSQUERA	maricela
6	JULIANA MECHA CAIZAMO	RC	1078858999	SANDRA CAIZAMO	
7	CRISTIAN JHOEL MOSQURA RAMIREZ	RC	1078858973	KAREN YULIRTH RAMIREZ GARCIA	Karen Ramirez
8	KEINY LUCIA PALACIOS RENTERIA	RC	1023659507	KENNY ROSSANA PALACIOS RENTERIA	Kenny P. R.
9	YENIFER CAIZAMO	RC	1078859372	SANDRA CAIZAMO	
10	JANIER TUNAY FORASTERO	RC	1078859080	DUMARI TUNAY FORASTERO	
11	ELIAM PALACIOS TELLO	RC	1013383719	KATHERINE TELLO PALACIOS	Katherine
12	MARIA CAMILA RENTERIA MARTINEZ	RC	1078103628	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	Mirelli
13	MICHEL MECHA VICHIVI	RC	1078859023	ARIELA VICHIVI CHAMORRO	
14	ELVER TELLO PALACIOS	RC	1017283941	RUBY MARCELA PALACIOS PINO	Ruby P. P.
15	ZAIDY LORENA CORDOBA PALACIOS	RC	1078858966	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	claritza
16	WILBER SMITH CORDOBA PALACIOS	RC	1078859024	ANA MILENA PALACIOS MARMOLEJO	ana milena Palacios
17	YESICA CAIZAMO CHAJITO	RC	1078473544	ROSMILDA CHAJITO MATIGAI	
18	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	RC	1078859076	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	
19	JUAN DAVID ISARAMA ROJAS	RC	1078859074	MARLENIS ROJAS	
20	YILFRAN YESSI MATEO CORDOBA GARCIA	RC	1032035106	ROSA OLIVA LANGO	Rosa L

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (+) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 18-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO_2 _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	RC	1129046922	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	Maria Manyoma
2	MAYERLI ISARAMA ROJAS	RC	1078859332	MARLENIS ROJAS	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	RC	1076389415	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana
4	LUIS MARTIN ISARAMA FORASTERO	RC	1078859326	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	RC	1078102338	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	RC	1079102677	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	Ester
7	JULIA CAIZAMO	RC	1078859236	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	RC	1078859319	DUMARI TUNAY FORASRTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	RC	1078859219	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	RC	1078859250	FLORISELDA TUNAY CHAMORRO	
11	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	RC	1078859130	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth Isley
12	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	RC	1078859101	ISLEY PALACIOS ARAGON	
13	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859154	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera
14	ISMAEL TELLO RENTERIA	RC	1129047002	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	ADRIANA
15	YURLENI ISARAMA CAIZAMO	RC	1078859120	YAJAIRA CAIZAMO	
16	DANAI MOSQUERA LOPERA	RC	1078101599	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	Iveth Maria Mirelli
17	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	RC	1078859379	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	
18	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	RC	1129046928	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	claribeth palacios
19	EMILI GABRIELA RENTERIA MANYOMA	RC	1078859324	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	Maria Manyoma
20	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	CC	1004038929	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (+) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 19-09-2025 LUGAR (UCA): CAMPO BONITO RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	BASILIA BICHIBI MEJIA	CC	1077601781	BASILIA BICHIBI MEJIA	
2	CRISINTO ISARAMA LANA	RC	1078859135	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
3	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	RC	1078859168	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
4	DILMER SABUGARA FORASTERO	RC	1078859019	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
5	EDUAR MECHA MECHA	RC	1078859305	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
6	ESTELA SABUGARA MANPIA	RC	1078858969	FABIOLA MANPIA LANA	
7	JAIRINTON HACHITO MECHA	RC	1078859347	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	RC	1129046914	MARLENIS SABUGARA BIRRY	
9	LUIS ENRIQUE BAILARIN ISARAMA	RC	1078859167	ELIDA ISARAMAMECHA	
10	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	RC	1078859282	NENA CEREZO DUMAZA	
11	LUZ MARELYS SABUGARA ROJAS	RC	1078859169	MARCELINA ROJAS FORASTERO	
12	MARCELA ISARAMA ISARAMA	RC	1078859169	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
13	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	RC	1078859211	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
14	MILARI ISARAMA SABUGARA	RC	1078859277	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
15	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	RC	1078859055	ERIKA SABUGARA MANPIA	
16	WILLIAN SABUGARA NANPIA	RC	1078859215	FABIOLA MANPIA LANA	
17	WISLIVINTON MECHA MECHA	RC	1078859042	FABIOLA MANPIA LANA	
18	YILIBER SABUGARA CAISAMO	RC	1133649259	LIGORIA CAISAMO ISARAMA	
19	YORLINA HACHITO MECHA	RC	1078859348	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
20	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	RC	1078859278	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las prácticas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario (+) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro ( )_____.

PROCESOS DE FORMACION A FAMILIAS

FECHA:	(8, 9, 10, 11 y 12)-de septiembre del 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua -1, Managua- 2, Guapando, Puerto Pervel, Tarido-1, Tarido-2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	**10**		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Proceso de formación a las familias.		
TEMAS TRATADOS:	Sanas relaciones intrafamiliares.		
OBJETIVO:	Orientar a los padres de familias y o cuidadores sobre la importancia de promover sanas relaciones intrafamiliares y la importancia de fomentarlas en nuestros niños y niñas desde una edad temprana.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Sanas relaciones intrafamiliares.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 2:pm de los días 8, 9, 10, 11 y 12 de septiembre del 2025, se llevó a cabo, un espacio de reunión con los padres de familia y o cuidadores de los niños y niñas de la modalidad propia e intercultural. En las comunidades de Managua -1, Managua-2, Guapando, Puerto Pervel, Tarido-1, Tarido-2 y Campo Bonito.

Para desarrollar esta temática se utilizó una serie de imágenes que reflejaban ejemplos sobre las temáticas a tratar, el objetivo es que los involucrados explicaran lo que observaban en esta y explicaran como lo aplican o aplicarían en sus respectivos hogares.

Este espacio de reunión dio inicio con un amoroso saludo de bienvenida por parte de la psicosocial, donde se evidencio que los participantes estaban felices y dispuestos en el espacio. Es importante mencionar que después del saludo, se realizó la oración, la cual fue dirigida por una madre de familia.

Por otro lado, se realizó una actividad rompe hielo, conociendo nuestro territorio, la cual consistió en que se escogía una persona al azar con los ojos cerrados y luego se le preguntaban que productos que se dieran en el medio conocía y cuál era su favorito. Esta actividad permitió que los usuarios se conocieran entre sí y hablaran de aquellos

productos que se encontraban en el territorio permitiendo mostrar cuanto conocían su territorio y los frutos que se producen en el además permitió armonizar el espacio.
Acto seguido, seda comienzo a la capacitación, Primeramente, se les pregunto a los asistentes **¿qué entendían por sanas relaciones intrafamiliares?**

Luego, de escuchar cada una de sus respuestas la psicosocial comienza dándoles una breve definición de lo que son las **sanas relaciones intrafamiliares** empezando por decirles que Las relaciones intrafamiliares sanas se caracterizan por el respeto mutuo, la confianza, la comunicación abierta y honesta, la empatía y la capacidad de llegar a acuerdos, creando un ambiente de apoyo, afecto y bienestar para todos sus miembros. Para fortalecerlas, es importante expresar las emociones, escuchar activamente, reconocer y valorar los logros, establecer límites claros y resolver conflictos de manera colaborativa.

Pilares de las relaciones familiares sanas

Respeto y Confianza: Son fundamentales para la armonía familiar, permitiendo que los miembros se sientan seguros y valorados.

Comunicación Abierta y Sincera: Facilita la conexión profunda, permitiendo compartir sentimientos, logros y experiencias de manera honesta.

Empatía: La capacidad de ponerse en el lugar del otro fomenta la comprensión y ayuda a encontrar soluciones para las necesidades de todos.

Apoyo y Afecto: Las familias sanas confían y dependen unas de otras, proporcionando apoyo, amor y calidez.

Trabajo en Equipo: Colaborar en tareas cotidianas, como las responsabilidades del hogar, fortalece la unión familiar y fomenta la independencia.

Reconocimiento y Valoración: Apreciar los esfuerzos y logros, tanto grandes como pequeños, fortalece la autoestima y muestra el compromiso de cada miembro.

Cómo fomentar relaciones sanas

Mejorar la comunicación: Fomenta conversaciones significativas, exprésate con sencillez y mantén una escucha atenta.

Ser tolerante y empático: Escucha los argumentos de los demás antes de exponer los tuyos, buscando comprender sus puntos de vista.

Establecer acuerdos: Es fundamental llegar a acuerdos que beneficien al bien común, promoviendo la colaboración en la toma de decisiones.

Respetar los límites: Comunica tus límites personales y respeta los de los demás, evitando herir emocionalmente o invadir el espacio personal.

Cuidar la independencia: Cada miembro debe tener su propio espacio y tiempo, lo cual es un signo de madurez y respeto.

Resolver conflictos adecuadamente: Gestiona tus emociones durante las discusiones y utiliza un lenguaje respetuoso y constructivo.

Importancia de las sanas relaciones intrafamiliares.

Las sanas relaciones intrafamiliares son fundamentales para el bienestar emocional y social, ya que fomentan la comunicación, la autoestima, la confianza y la seguridad, formando individuos más autónomos, empáticos y capaces de establecer vínculos saludables en el futuro. Un entorno familiar positivo sirve como refugio, proporcionando las herramientas para afrontar el estrés y los conflictos, y es clave para el desarrollo de valores y una buena salud mental en todas las etapas de la vida.

Beneficios de las relaciones familiares saludables:

Bienestar emocional: Contribuyen a una autoestima sana, confianza, seguridad y un sentido de pertenencia, según lo indica el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Desarrollo personal y social: Ayudan a los niños, niñas y adolescentes a formar su identidad, desarrollar habilidades de comunicación, empatía y negociación.

Habilidades de afrontamiento: Proporcionan un entorno seguro para aprender a gestionar emociones y a resolver conflictos de manera saludable.

Bases para futuros vínculos: Establecen cimientos sólidos para que los miembros de la familia construyan relaciones sanas y duraderas fuera del núcleo familiar.

Salud mental: Las experiencias tempranas en un ambiente familiar positivo están relacionadas con una mejor salud mental y son un factor protector contra el estrés.

Formación de valores: Los niños observan y aprenden valores y un sentido del bien y del mal a través del comportamiento de sus padres, lo que forma su carácter moral.

Elementos clave para fortalecer las relaciones familiares:

Comunicación abierta: Fomentar un diálogo honesto y respetuoso donde se escuche y se comprenda al otro es esencial.

Respeto mutuo: Reconocer y valorar las diferencias de opinión y las necesidades de cada miembro es fundamental para un ambiente de respeto.

Establecer límites saludables: Definir y comunicar los límites personales y emocionales protege la salud mental y emocional de cada individuo.

Empatía y apoyo: Brindar apoyo emocional y mostrar comprensión hacia los demás fortalece los lazos afectivos y crea un refugio seguro.

Modelos positivos: Ser un ejemplo de comportamiento y valores es la forma más efectiva de enseñar y transmitir actitudes positivas a los hijos.

Práctica 4: Promover la construcción de normas y límites

En la reunión se destacó la importancia de establecer normas y límites dentro del núcleo familiar como parte esencial de la convivencia y del desarrollo integral de niñas y niños. Se resaltó que este proceso debe realizarse desde el diálogo, el respeto y la participación activa de todos los integrantes de la familia. A partir de esta reflexión, se acordaron los siguientes compromisos:

1. La familia reconoce y acompaña las expresiones emocionales de las niñas y los niños, brindando un ambiente de confianza y respeto.

2. La familia organiza, junto con las niñas y los niños, las rutinas, actividades familiares y situaciones cotidianas, informando con anticipación los cambios que se presenten.

3. Se construyen de manera conjunta normas y límites que fortalezcan la convivencia familiar, evitando reproducir estereotipos culturales de género.

4. Los adultos de la familia se comprometen a cumplir y respetar las normas y límites previamente acordados.

5. Los cuidadores principales ofrecen alternativas de acción a las niñas y los niños frente a situaciones de conflicto o tensión, promoviendo la autorregulación y el diálogo.

Para culminar se dio participación a los padres nueva mente para que dijeran como les había parecido el tema muchos de los asistentes manifestaron que les había resultado interesante porque muchas veces se cometen errores por falta de conocimientos y que hablar de temas así les ayudaba adquirir nuevos conocimientos y espejar algunas dudas que tenían., que siempre es bueno aprender algo nuevo que les ayude a desempeñar su papel como padres y los ayude a mejorar cada como personas.

Comunicación abierta: Fomentar un diálogo honesto y respetuoso donde se escuche y se comprenda al otro es esencial.

Respeto mutuo: Reconocer y valorar las diferencias de opinión y las necesidades de cada miembro es fundamental para un ambiente de respeto.

Establecer límites saludables: Definir y comunicar los límites personales y emocionales protege la salud mental y emocional de cada individuo.

Empatía y apoyo: Brindar apoyo emocional y mostrar comprensión hacia los demás fortalece los lazos afectivos y crea un refugio seguro.

Modelos positivos: Ser un ejemplo de comportamiento y valores es la forma más efectiva de enseñar y transmitir actitudes positivas a los hijos.

Para culminar se dio participación a los padres nueva mente para que dijeran como les había parecido el tema muchos de los asistentes manifestaron que les había resultado interesante porque muchas veces se cometen errores por falta de conocimientos y que hablar de temas así les ayudaba adquirir nuevos conocimientos y espejar algunas dudas que tenían., que siempre es bueno aprender algo nuevo que les ayude a desempeñar su papel como padres y los ayude a mejorar cada como personas.

Habiendo cumplido con la dinámica del encuentro seda por terminado el proceso de formación, siendo las 5:pm.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Se recomienda, a los sistemas familiares, establecer diálogos de manera constante con sus niños y niñas sobre los temas expuestos, que fomente constantemente sanas relaciones en sus respectivos núcleos familiares.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
-Los padres de familias se comprometen hablar sobre Las temáticas tratadas en sus respetivos hogares.	Madres padres de familia.	Durante la vigencia del contrato.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Sanas relaciones intrafamiliares.	**Nombre de la actividad**: Sanas relaciones intrafamiliares.
Fecha: 8 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 8 de septiembre del 2025.
Lugar: Managua-1	**Lugar:** Managua-2
	
Nombre de la actividad: Sanas relaciones intrafamiliares.	**Nombre de la actividad**: Sanas relaciones intrafamiliares.
Fecha: 9 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 10 de septiembre del 2025.
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Puerto Pervel.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Sanas relaciones intrafamiliares.	**Nombre de la actividad**: Sanas relaciones intrafamiliares.
Fecha: 11 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 11 de septiembre del 2025.
Lugar: Tarido-1	**Lugar:** Taridó- 2
	
Nombre de la actividad: Sanas relaciones intrafamiliares.	**Nombre de la actividad**: Sanas relaciones intrafamiliares.
Fecha: 12 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 12 de septiembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar:** Campo Bonito.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 8-09-2025 **LUGAR(UCA):** MANAGUA 1 **RESPONSABLE:** Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	CC	1004685581	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	Yuliza Hinestroza M.
2	JOSUHAR ADRIHEL MANYOMA SALCEDO	RC	1078859401	YULIE PATRICIA SALCEDO MINOTA	Yulie Salcedo
3	WISNELIO MECHA MECHA	RC	1078859384	MARIA LUISA MECHA HIERRITO	
4	LEIMAR ANDRES PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859397	YURLEYDI PALACIOS MOSQUERA	Yurleydi P.
5	LIZ AHINARA RENTERIA MOSQUERA	RC	1078859363	NELLY MOSQUERA	Nelly Mosquera
6	MARIA ALEXIA MORENO PALACIOS	RC	1078859354	ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS	Alexandra Pahola moreno P.
7	BIRLEYMA SABUGARA ROJAS	RC	1078859359	MECELINA ROJAS FORASTERO	
8	YOLINA IERRITO ISARAMA	RC	1133649257	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
9	SAIRY DAVIANNY MENA CORDOBA	RC	1078859331	SIRLY JOHANA CORDOBA QUINTO	SIRLY Cordoba
10	JOSE MANUEL ISABARE BAILARIN	RC	1078859310	DANIELA BAILARIN ISARAMA	
11	SAMANTA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047065	MARLEYDIS MOSQUERA ZUÑIGA	marleydis mosquera
12	JEIDER YESID MOSQUERA PALACIOS	RC	1078859292	MARLEN JOHANA MOSQUERA PALACIOS	marlen mosquera
13	MIGUEL ANGEL PINEDA MORENO	RC	1078859242	NATALIA MORENO MANYOMA	Natalia Moreno Manyoma
14	KEINER DAVID MOSQUERA RIVAS	RC	1078859151	YADIRA RIVAS URRUTIA	Yadira Rivas Urrutia
15	ANDRY GISELA HURTADO MORENO	RC	1078859123	YURI MORENO RIVAS	Yuri Rivas
16	DAYERLIN PAOLA MURILLO HURTADO	RC	1076825002	ANA YAMERLIN HURTADO MOSQUERA	ana hurtado
17	JANNY SARITH MURILLO PALACIOS	RC	1078858983	RAQUEL MURILLO PALACIOS	Raquel Murillo
18	ESTHER DAYANA PALACIOS MENA	RC	1078859394	GENICIS DARIANA MENA CHAVERRA	Genicis Dariana Mena Chaverra
19	HEYDI YORLEY CORDOBA MENA	RC	1078859058	FLOR LEYDIS MENA MORENO	Flor Leydis Mena Moreno
20	LIONEL UNDAGAMA MECHA	RC	1078859021	MARIA LINA MECHA CAISAMO	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) proceso de formacion a familias

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 8-09-2025 LUGAR(UCA): MANAGUA 2 RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	CC	1096196563	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura Mena Garcia
2	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	CC	1078857786	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Luz Murilla
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	CC	1078856216	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	KarenHurtado
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	CC	1004038972	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	Yirleny Palacios P.
5	JOSEPH SMITH MOSQUERA CORDOBA	RC	1078859398	SARA MOSQUERA CORDOBA	sara mosquera
6	MAIREN WILENNY PARRA MARTINEZ	RC	1078859395	MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ RENGIFO	maira alejandra m.R
7	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	RC	1078475498	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
8	BEIMAR SABUGARA MANPIA	RC	1078859383	FABIOLA MANPIA LANA	
9	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859365	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	RC	1078859340	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley
11	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	RC	1078859322	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	Maria
12	LUIS FELIPE ISARAMA BICHIBI	RC	1040526241	FELIX ISARAMA MECHA	
13	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	RC	1078859304	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V.
14	ARLEN DAHEL GONZALEZ RIVAS	RC	1078859311	ESTER YULIETH GONZALEZ RIVAS	Ester Rivas
15	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	RC	1078859296	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Yohaidy Tatiana
16	DEISON JOSUE QUINTO MOSQUERA	RC	1129046917	ANYI LICET QUINTO MOSQUERA	Anyi liceth Quinto
17	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	RC	1077488503	GLORIA STELA PALACIOS MORENO	gloria Palacios
18	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859187	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	YESSICA Palacios
19	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	RC	1018276367	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	Milena Mosquera
20	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	RC	1011520255	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Anai Asprilla M

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formación a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 9-09-2025 LUGAR(UCA): ____GUAPANDO_____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTHONY ANDRES MOSQUERA COSSIO	RC	1076339043	KELIS YOJANA COSSIO BERMUDEZ	Kelis Cossio
2	LYAM YAIR HINESTROZA NEGRETE	RC	1129046971	MARIA JOSE NEGRETE ALDANA	maria jose negrete
3	JOSWAR MORENO HINESTROZA	RC	1129047057	MARIA YANIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
4	IKER ANDRE CORDOBA SALDARRIAGA	RC	1078859373	YULI ANDREA CORDOBA SALDARRIAGA	yuli andrea
5	MARCUS ISSAC VELEZ GONZALES	RC	1078859307	VANESSA GONZALES MOSQUERA	Vanessa Gonzales
6	EIDER GHAEL HINESTROZA MURILLO	RC	1131045788	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
7	ZOE ALEJANDRA RENTERIA CORTEZ	RC	1078103840	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zharit cortes v.
8	HAILY DAYANA RENGIFO MORENO	RC	1078859330	KAREN LORENA MORENO RAMIREZ	Karen moreno
9	LUCIANNI HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859313	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
10	SAMAIRA HINESTROZA URRUTIA	RC	1078859320	KATHERIN DAYANA URRUTIA MURILLO	Katerin Dayana
11	DIANA CORTES VERGAS	RC	1251108274	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zharit cortes J.
12	ERIK SANTIAGO PALACIOS HINESTROZA	RC	1078859066	SAMIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
13	LUCIANA HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859037	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
14	ADRIAN MOSQUERA HINESTROZA	RC	1078859362	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
15	ARLYN SOFIA HINESTROZA LOZANO	RC	1078859097	SIRLEYZA LOZANO RAMIREZ	Sirleyza Lozano
16	EMILY ALEXANDRA MURILLO RAMIREZ	RC	1078859306	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly murillo
17	KEYNER MOSQUERA MURILLO	RC	1131045872	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly murillo
18	LLISNESA TUNAY CHAMORRO	RC	1078859199	RIQUETA CHAMORRO UNDAGAMA	
19	GENESIS SCARLETTE ANDRADES MORENO	RC	1078859232	YOHALYN ANDRADES MORENO	Yohalyn
20	KILIAN DAVID PALACIOS CORDOBA	RC	1078859239	SANDRA PAOLA PALACIOS CORDOBA	Sandra Paola

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (x) proceso de formación a familia.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10-09-2025 LUGAR(UCA): PUERTO PERVEL RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDADES
1	MAXIMILIANO SOTO CAETAGENA	RC	1076339975	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
2	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	RC	1129046956	NAYIBE PINEDA BARROS	NAYIBE PINEDA
3	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047031	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	ingrid
4	SKARLETT SOTO CARTAGENA	RC	1076338834	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
5	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	RC	1076825080	YOHANY MURILLO MOSQUERA	Yohany murillo
6	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	CC	1078856715	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	LUISA
7	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	RC	1129366959	YURANNI MENA PALACIOS	Yuranni mena
8	JASLIN TAMARA MARTINES VALLEJO	RC	1129046925	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	ENCY vallejo
9	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	RC	1078859321	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	rosa
10	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	RC	1131045912	MARISOL MURILLO MOSQUERA	Marisol murillo
11	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	RC	1078859385	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joannys
12	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	RC	1078859334	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	ana milena
13	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	1108UN950310	MARIA FERNANDASIERRA ESTRDA	Maria fernanda
14	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	RC	1078859190	KAROLINA CORDOBA PALACIOS	Karolina cordoba
15	LILYANA AGUALIMPIA ROMAÑA	CC	1133754162	ANA MARIA ESPINOZA NARANJO	Ana
16					
17					
18					
19					
20					

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (x) proceso de formacion a familias

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO _1_____ RESPONSABLE: Birley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EIDER JOSE PALACIOS MURILLO	RC	1078859043	LAURA MARCELA MURILLO PALACIOS	Laura marcela mu
2	JOSE LUIS PALACIOS MORENO	RC	1077486554	LEIDY YOHANA MORENO PALACIOS	LEIDY
3	RONNY MARTINEZ ARAGON	RC	1078859052	ANA DOLORES ARAGON QUINTO	Ana
4	ANDY PALACIOS PALACIOS	RC	1078859001	MAIRA PALACIOS PACHECO	maria
5	MARTHA GISSELY ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859011	MARICELA MOSQUERA MOSQUERA	maricela
6	JULIANA MECHA CAIZAMO	RC	1078858999	SANDRA CAIZAMO	
7	CRISTIAN JHOEL MOSQURA RAMIREZ	RC	1078858973	KAREN YULIRTH RAMIREZ GARCIA	Karen Ramirez
8	KEINY LUCIA PALACIOS RENTERIA	RC	1023659507	KENNY ROSSANA PALACIOS RENTERIA	Kenny P. R.
9	YENIFER CAIZAMO	RC	1078859372	SANDRA CAIZAMO	
10	JANIER TUNAY FORASTERO	RC	1078859080	DUMARI TUNAY FORASTERO	
11	ELIAM PALACIOS TELLO	RC	1013383719	KATHERINE TELLO PALACIOS	Katherine
12	MARIA CAMILA RENTERIA MARTINEZ	RC	1078103628	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	MIRELLI
13	MICHEL MECHA VICHIVI	RC	1078859023	ARIELA VICHIVI CHAMORRO	
14	ELVER TELLO PALACIOS	RC	1017283941	RUBY MARCELA PALACIOS PINO	Ruby P. P.
15	ZAIDY LORENA CORDOBA PALACIOS	RC	1078858966	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza
16	WILBER SMITH CORDOBA PALACIOS	RC	1078859024	ANA MILENA PALACIOS MARMOLEJO	ana milena palacios
17	YESICA CAIZAMO CHAJITO	RC	1078473544	ROSMILDA CHAJITO MATIGAI	
18	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	RC	1078859076	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	
19	JUAN DAVID ISARAMA ROJAS	RC	1078859074	MARLENIS ROJAS	
20	YILFRAN YESSI MATEO CORDOBA GARCIA	RC	1032035106	ROSA OLIVA LANGO	Rosa L

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X proceso de formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO_2_____ RESPONSABLE: Sirley Murillo M.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	RC	1129046922	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria manyoma
2	MAYERLI ISARAMA ROJAS	RC	1078859332	MARLENIS ROJAS	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	RC	1076389415	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana
4	LUIS MARTIN ISARAMA FORASTERO	RC	1078859326	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	RC	1078102338	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	RC	1079102677	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	Ester
7	JULIA CAIZAMO	RC	1078859236	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	RC	1078859319	DUMARI TUNAY FORASRTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	RC	1078859219	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	RC	1078859250	FLORISELDA TUNAY CHAMORRO	
11	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	RC	1078859130	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth
12	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	RC	1078859101	ISLEY PALACIOS ARAGON	Isley
13	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859154	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera
14	ISMAEL TELLO RENTERIA	RC	1129047002	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	[illegible]
15	YURLENI ISARAMA CAIZAMO	RC	1078859120	YAJAIRA CAIZAMO	
16	DANAI MOSQUERA LOPERA	RC	1078101599	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	Iveth Maria
17	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	RC	1078859379	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	Mirelli
18	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	RC	1129046928	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	claribeth palacios
19	EMILI GABRIELA RENTERIA MANYOMA	RC	1078859324	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria manyoma
20	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	CC	1004038929	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro X proceso de formacion a familias

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12-09-2025 LUGAR (UCA): CAMPO BONITO RESPONSABLE: Sirley Murillo M.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	BASILIA BICHIBI MEJIA	CC	1077601781	BASILIA BICHIBI MEJIA	
2	CRISINTO ISARAMA LANA	RC	1078859135	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
3	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	RC	1078859168	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
4	DILMER SABUGARA FORASTERO	RC	1078859019	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
5	EDUAR MECHA MECHA	RC	1078859305	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
6	ESTELA SABUGARA MANPIA	RC	1078858969	FABIOLA MANPIA LANA	
7	JAIRINTON HACHITO MECHA	RC	1078859347	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	RC	1129046914	MARLENIS SABUGARA BIRRY	
9	LUIS ENRIQUE BAILARIN ISARAMA	RC	1078859167	ELIDA ISARAMAMECHA	
10	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	RC	1078859282	NENA CEREZO DUMAZA	
11	LUZ MARELYS SABUGARA ROJAS	RC	1078859169	MARCELINA ROJAS FORASTERO	
12	MARCELA ISARAMA ISARAMA	RC	1078859169	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
13	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	RC	1078859211	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
14	MILARI ISARAMA SABUGARA	RC	1078859277	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
15	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	RC	1078859055	ERIKA SABUGARA MANPIA	
16	WILLIAN SABUGARA NANPIA	RC	1078859215	FABIOLA MANPIA LANA	
17	WISLIVINTON MECHA MECHA	RC	1078859042	FABIOLA MANPIA LANA	
18	YILIBER SABUGARA CAISAMO	RC	1133649259	LIGORIA CAISAMO ISARAMA	
19	YORLINA HACHITO MECHA	RC	1078859348	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
20	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	RC	1078859278	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las prácticas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) proceso de formación a familias.

FECHA:	(3, 4, 5, 8 y 9)- de septiembre del 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua - 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó – 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	9		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Proceso de formación a familias.		
TEMAS TRATADOS:	Salud mental, manejo de emociones y prevención del suicidio.		
OBJETIVO:	Promover en los sistemas familiares la comprensión y fortalecimiento de la salud mental, el manejo adecuado de las emociones y la prevención del suicidio, a través de un espacio formativo y participativo que brinde herramientas teóricas y prácticas para mejorar la calidad de vida, fortalecer los vínculos familiares y prevenir conductas de riesgo.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (prevención del abuso psicológico.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 2:pm de los días, 3, 4, 5, 8 y 9 de septiembre del 2025 se llevó a cabo, un espacio de formación a los padres de familia y o cuidadores de los niños y niñas de la modalidad propia e intercultural, servicio de educación inicial, En las comunidades de Managua – 1, Managua - 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó – 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.

Este espacio de reunión dio inicio con un caluroso saludo de bienvenida por parte de la psicosocial, donde se evidencio que los participantes estaban felices y dispuestos en el espacio, luego del saludo de bienvenida, se realizó la oración, la cual fue dirigida por una madre de familia.

Para dar inicio a la jornada de formación, se realizó una actividad rompe hielo, llamada ***"El semáforo de las emociones"***, en la cual cada participante, utilizando tarjetas de colores verdes, amarillas y rojas, debía expresar de manera sencilla y simbólica cómo se encontraba en ese momento.

El color verde, Representaba bienestar, tranquilidad y energía positiva.
El color amarillo, reflejaba un estado intermedio, asociado a la duda, el cansancio o alguna preocupación.

El color rojo, manifestaba malestar, tristeza, enojo, ansiedad o incomodidad.

Posteriormente, luego de que los participantes expresaran el color escogido y manifestaran cómo se sentían, se realizó un breve espacio de reflexión colectiva en el que se reconoció que todas las emociones son válidas y necesarias, pues cumplen una función en nuestra vida cotidiana. Como cierre de la actividad, cada asistente compartió una palabra que representara lo que esperaba del encuentro —tales como. **Calma, fuerza, esperanza o familia**—, generando un ambiente de compromiso y apertura.

Fielmente la psicosocial, desatacó que, así como los colores del semáforo orientan el tránsito, las emociones orientan nuestras decisiones y relaciones; de allí la importancia de aprender a reconocerlas y manejarlas como base fundamental para la salud mental y la prevención de riesgos como el suicidio.

Esta actividad, además de generar un ambiente de confianza y apertura, permitió visibilizar la diversidad de estados emocionales presentes en los sistemas familiares, favoreciendo la reflexión inicial sobre la importancia de reconocer, nombrar y validar lo que sentimos. De este modo, se abrió el camino para introducir la temática central, evidenciando que hablar de **salud mental, manejo de emociones y prevención del suicidio** parte, en primer lugar, de reconocer nuestro propio mundo interno y la manera en que este influye en nuestra vida cotidiana y en nuestras relaciones familiares y comunitarias.

Una vez, realizada la actividad antes mencionada, el profesional psicosocial, expuso algunos conceptos claves.

En primer lugar, se abordó el concepto de **salud mental,** entendida como un estado de bienestar integral. La Organización Mundial de la Salud (2022) la define como **"un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad".** Autores clásicos como **Sigmund Freud (1923)** planteaban que la salud psíquica depende del equilibrio entre las fuerzas internas del ser humano.

Por su parte, **Abraham Maslow (1954),** desde la teoría de la autorrealización, resaltaba que el bienestar psicológico se alcanza cuando las necesidades humanas se satisfacen de forma progresiva, desde las más básicas hasta las más elevadas.

Otros autores, como **Erik Erikson (1950**), enfatizaron que la salud mental está ligada al desarrollo psicosocial en las diferentes etapas de la vida. Más recientemente, Corey

Keyes (2005) introdujo el concepto de florecimiento mental, refiriéndose al estado en que las personas experimentan emociones positivas, buen funcionamiento psicológico y un sentido de propósito.

La importancia de la salud mental también se ha demostrado en investigaciones contemporáneas. El Estudio Mundial de Carga de Enfermedad (GBD, 2019) reveló que los trastornos mentales constituyen una de las principales causas de discapacidad a nivel global, mientras que en Colombia la Encuesta Nacional de Salud Mental (MINSALUD, 2015) evidenció que al menos 4 de cada 10 personas ha experimentado síntomas de alteración emocional en algún momento de su vida.

¿Qué incluye la salud mental?

Bienestar emocional: Sentirse bien, feliz y con optimismo.

Bienestar psicológico: Capacidad para pensar con claridad, tomar decisiones y resolver problemas.

Bienestar social: Poder establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

¿Por qué es importante?

Afecta tu vida diaria:
Determina cómo manejas el estrés, cómo te relacionas con otros y cómo tomas decisiones.

Base para la salud general:
Es fundamental para tu salud y bienestar general, al igual que la salud física.

Desarrollo de habilidades:
Te permite desarrollar todas tus habilidades y capacidad para el trabajo o el estudio.

¿Cómo cuidarla?

Prioriza el descanso:
Duerme entre **7** y **9** horas diarias y mantén horarios regulares.

Aliméntate y haz ejercicio:

Una dieta balanceada y actividad física regular mejoran el estado de ánimo y reducen el estrés.

Cultiva relaciones saludables:
Habla con personas de confianza y busca apoyo en tus relaciones interpersonales.

Practica el autocuidado:
Realiza actividades que te relajen, como la meditación y la respiración profunda.

Limita el consumo de sustancias:
Evita el alcohol y otras drogas, ya que a largo plazo pueden empeorar los problemas de salud mental.

Busca ayuda profesional:
No dudes en buscar apoyo de un profesional si sientes que no puedes manejar una situación o si experimentas sufrimiento emocional.

En cuanto al manejo de las emociones, se partió de la definición de las emociones como reacciones psicofisiológicas ante diferentes estímulos. Charles Darwin (1872) fue uno de los primeros en estudiarlas, considerándolas universales y presentes en todas las culturas. Más adelante, Paul Ekman (1992) identificó seis emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y asco.

El manejo de emociones, por su parte, ha sido estudiado en profundidad por Daniel Goleman (1995), quien introdujo el concepto de inteligencia emocional, destacando la capacidad de reconocer, comprender y regular las emociones propias y ajenas como clave del éxito personal y social. James Gross (2015) también ha aportado desde la teoría de la regulación emocional, planteando estrategias como la reevaluación cognitiva y la supresión de la respuesta emocional. Estas aportaciones demuestran que el manejo de emociones no es innato, sino una habilidad que puede aprenderse y fortalecerse.

Pasos clave para manejar las emociones

1. Reconoce la emoción:
Identifica qué sientes y qué pensamientos o sensaciones corporales la acompañan.
2. Comprende la emoción:

Analiza el contexto y escucha lo que te dice tu interior para entender su origen.

3. Modifica tus pensamientos:

Identifica y cambia pensamientos negativos por otros más positivos a través del diálogo interno.

4. Usa técnicas de relajación:

Practica la respiración profunda, el mindfulness, o el entrenamiento de relajación progresiva para calmarte.

5. Cambia tu perspectiva:

Intenta ver la situación desde un punto de vista más amplio o ponte en el lugar de los demás para generar empatía.

6. Realiza actividades físicas y sociales:
El ejercicio al aire libre, los paseos y la interacción con otras personas pueden ser muy beneficiosos para tu salud mental.

7. Busca apoyo:
Desarrolla una red de amigos y familiares de confianza a quienes puedas acudir en momentos difíciles.

Estrategias y técnicas
Mindfulness:
Enfócate en el presente para detectar emociones negativas y reducir la ansiedad.

Diálogo interno positivo:
Reemplaza tus pensamientos negativos por afirmaciones positivas para influir en tu estado de ánimo.

Respiración profunda:
Inspira contando hasta cuatro, retén la respiración y exhala lentamente.

Detención del pensamiento:
Ordena tu mente a detener pensamientos negativos y reemplázalos por otros positivos.
Deporte y actividad física:
El ejercicio ayuda a liberar tensiones, reducir el estrés y aumentar la autoestima.

Apoyo social:

Mantén un contacto constante con amigos y familiares para compartir tus experiencias y recibir apoyo.

Diálogo interno distante:
Habla contigo mismo usando tu nombre y el pronombre "tú" como si aconsejaras a un amigo.

Finalmente, se trabajó el tema de la **prevención del suicidio.** Según la OMS (2021), el suicidio constituye la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. En el ámbito académico, Émile Durkheim (1897) lo estudió como un fenómeno social determinado por factores culturales, religiosos y familiares. Edwin Shneidman (1996), considerado el padre de la suicidología, lo definió como un intento de escapar de un dolor psicológico insoportable. A su vez, Aaron Beck (1974) lo relacionó con la desesperanza y la ausencia de expectativas positivas hacia el futuro.

En estudios más recientes, Thomas Joiner (2005) sostiene que el riesgo de suicidio aumenta cuando la persona percibe ser una carga para los demás y siente que no pertenece a un grupo social. Estas teorías coinciden en que la prevención del suicidio requiere intervenciones tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

En algunas ocasiones los problemas pueden hacer creer que la vida no tiene sentido o no vale la pena vivirla, no olvides que es posible superar este malestar y está bien buscar apoyo en otras personas.
Los conflictos de pareja o las rupturas amorosas pueden ocasionar dolor intenso, desesperanza, enojo y muchas emociones negativas y hacer creer que no se puede volver a ser feliz. Busca ayuda para afrontar esta situación transitoria y se puede superar.
Hablar lo que se siente es el primer paso para encontrar la solución a los problemas y nos hace sentir mejor.

Existen diferentes fuentes potenciales de ayuda: los familiares cercanos, los amigos, profesores o adultos de confianza, líderes espirituales, las líneas de atención telefónica en salud mental, los consejeros escolares o docentes orientadores de las instituciones educativas, los profesionales de la salud (**medicina, enfermería, psicología, trabajo social, terapeuta ocupacional y otras disciplinas**), Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar y Universitaria, entre otras alternativas que existen en la comunidad.
Si sientes ganas de llorar frecuentemente, desesperanza, estado de ánimo variable, negativismo, deseo de morir, perdida del interés en las cosas que siempre disfrutaste,

alteraciones en el sueño o del apetito, es necesario que consultes en el lugar que habitualmente te prestan servicios de salud.

Signos de alarma de conducta suicida:
Presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o acto de autolesión en el último año
Alteraciones emocionales graves
Desesperanza
Agitación o extrema violencia
Conducta poco comunicativa
Aislamiento social
Prevención de la conducta suicida

Estrategias y reflexiones

Como estrategias de cuidado y prevención se propusieron: fortalecer la comunicación en las familias, identificar tempranamente señales de alerta (aislamiento, cambios de conducta, verbalizaciones de desesperanza), hablar del tema sin tabúes, promover actividades protectoras como el arte, el deporte o la vida comunitaria, y garantizar el acceso oportuno a servicios de salud mental.

Los participantes compartieron experiencias y reconocieron que en ocasiones no se da la suficiente importancia a la salud mental, priorizando únicamente la salud física. Sin embargo, se resaltó que ambas están estrechamente relacionadas y que un equilibrio emocional contribuye a una mejor calidad de vida.

En conclusión, la jornada permitió comprender que la salud mental es un pilar fundamental para el bienestar integral; que el manejo de las emociones es una herramienta práctica y necesaria para afrontar los retos de la vida diaria; y que la prevención del suicidio no solo corresponde a los profesionales, sino que también implica a las familias y comunidades como entornos protectores. La integración de estos tres aspectos fortalece la resiliencia, mejora la convivencia y previene conductas de riesgo, aportando así a la construcción de comunidades más sanas y solidarias.

Siendo las **5:00 PM** El encuentro finalizó con un espacio de diálogo y compromiso, donde las familias manifestaron su intención de replicar lo aprendido en sus hogares, fortaleciendo el cuidado colectivo y la promoción de la vida.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se recomienda a los sistemas familiares promover de manera constante el cuidado de la salud mental de sus integrantes, generando espacios de diálogo en los que se expresen y validen las emociones de forma abierta y respetuosa. Es importante que los hogares fortalezcan prácticas de manejo adecuado de las emociones, tales como la escucha activa, la regulación emocional y la resolución pacífica de conflictos

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
- Los padres de familia se comprometen a fomentar espacios de diálogo en el hogar, donde sus hijos e hijas puedan expresar libremente sus emociones sin temor a ser juzgado - Los padres de familia se comprometen a identificar y atender oportunamente señales de riesgo en sus hijos, como aislamiento, tristeza prolongada o expresiones de desesperanza, buscando acompañamiento profesional cuando sea necesario - Los padres de familia se comprometen a acompañar activamente a sus hijos en procesos educativos, recreativos y comunitarios, reconociendo que la familia es el primer entorno protector para la prevención de problemáticas como la depresión y el suicidio.	Madres padres de familia.	Durante la vigencia del contrato.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Salud mental.	**Nombre de la actividad**: Salud mental
Fecha: 3 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 3 de septiembre del 2025
Lugar: Managua - 1	**Lugar:** Managua - 2
	
Nombre de la actividad: Salud mental.	**Nombre de la actividad**: Salud mental.
Fecha: 4 de septiembre del 2025	**Fecha:** 5 de septiembre del 2025
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Puerto Pervel.





Nombre de la actividad: Salud mental.	**Nombre de la actividad**: Salud mental.
Fecha: 8-de septiembre del 2025.	**Fecha**: 8 de septiembre del 2025.
Lugar: Taridó - 1	**Lugar**: Taridó- 2
Nombre de la actividad: Salud mental	**Nombre de la actividad**: Salud mental.
Fecha: 9-de septiembre del 2025	**Fecha**: 9 -de septiembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar**: Campo Bonito.





Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 3-09-2025 **LUGAR(UCA):** MANAGUA 1 **RESPONSABLE:** Sirly Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	CC	1004685581	YULIZA HINESTROZA MOSQUERA	Yuliza Hinestroza M.
2	JOSUHAR ADRIHEL MANYOMA SALCEDO	RC	1078859401	YULIE PATRICIA SALCEDO MINOTA	Yulie Salcedo
3	WISNELIO MECHA MECHA	RC	1078859384	MARIA LUISA MECHA HIERRITO	
4	LEIMAR ANDRES PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859397	YURLEYDI PALACIOS MOSQUERA	Yurleydi P.
5	LIZ AHINARA RENTERIA MOSQUERA	RC	1078859363	NELLY MOSQUERA	Nelly Mosquera
6	MARIA ALEXIA MORENO PALACIOS	RC	1078859354	ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS	Alexandra Pahola moreno P.
7	BIRLEYMA SABUGARA ROJAS	RC	1078859359	MECELINA ROJAS FORASTERO	
8	YOLINA IERRITO ISARAMA	RC	1133649257	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
9	SAIRY DAVIANNY MENA CORDOBA	RC	1078859331	SIRLY JOHANA CORDOBA QUINTO	SIRLY Cordoba
10	JOSE MANUEL ISABARE BAILARIN	RC	1078859310	DANIELA BAILARIN ISARAMA	
11	SAMANTA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047065	MARLEYDIS MOSQUERA ZUÑIGA	marleydis mosquera
12	JEIDER YESID MOSQUERA PALACIOS	RC	1078859292	MARLEN JOHANA MOSQUERA PALACIOS	marlen mosquera
13	MIGUEL ANGEL PINEDA MORENO	RC	1078859242	NATALIA MORENO MANYOMA	Natalia Moreno Manyoma
14	KEINER DAVID MOSQUERA RIVAS	RC	1078859151	YADIRA RIVAS URRUTIA	Yadira Rivas urrutia
15	ANDRY GISELA HURTADO MORENO	RC	1078859123	YURI MORENO RIVAS	Yuri Rivas
16	DAYERLIN PAOLA MURILLO HURTADO	RC	1076825002	ANA YAMERLIN HURTADO MOSQUERA	ana Hurtado
17	JANNY SARITH MURILLO PALACIOS	RC	1078858983	RAQUEL MURILLO PALACIOS	Raquel Murillo
18	ESTHER DAYANA PALACIOS MENA	RC	1078859394	GENICIS DARIANA MENA CHAVERRA	Genicis Dariana Mena Chaverra
19	HEYDI YORLEY CORDOBA M ENA	RC	1078859058	FLOR LEYDIS MENA MORENO	Florleydis Mena Moreno
20	LIONEL UNDAGAMA MECHA	RC	1078859021	MARIA LINA MECHA CAISAMO	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formacion a familia

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 3-09-2025 **LUGAR(UCA):** _____ **MANAGUA 2** _____ **RESPONSABLE:** Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	CC	1096196563	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura Mena Garcia
2	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	CC	1078857766	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Luz Murillo
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	CC	1078856216	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	Karen Hurtado
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	CC	1004038972	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	Yirleny Palacios P.
5	JOSEPH SMITH MOSQUERA CORDOBA	RC	1078859398	SARA MOSQUERA CORDOBA	Sara mosquera
6	MAIREN WILENNY PARRA MARTINEZ	RC	1078859395	MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ RENGIFO	Maira alejandra m. R
7	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	RC	1078475498	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
8	BEIMAR SABUGARA MANPIA	RC	1078859383	FABIOLA MANPIA LANA	
9	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859365	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	RC	1078859340	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley
11	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	RC	1078859322	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	Mano
12	LUIS FELIPE ISARAMA BICHIBI	RC	1040526241	FELIX ISARAMA MECHA	
13	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	RC	1078859304	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V.
14	ARLEN DAHEL GONZALEZ RIVAS	RC	1078859311	ESTER YULIETH GONZALEZ RIVAS	Ester Rivas
15	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	RC	1078859296	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Yohaidy Tatiana
16	DEISON JOSUE QUINTO MOSQUERA	RC	1129046917	ANYI LICET QUINTO MOSQUERA	Anyi Licth Quinto
17	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	RC	1077488503	GLORIA STELA PALACIOS MORENO	gloria Palacios
18	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859187	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	Yessica Palacios
19	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	RC	1018276367	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	Milena Mosquera.
20	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	RC	1011520255	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Ana Asprilla M

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formación a familias .

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 4-09-2025 LUGAR(UCA): ____GUAPANDO_____ RESPONSABLE: Sicky Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTHONY ANDRES MOSQUERA COSSIO	RC	1076339043	KELIS YOJANA COSSIO BERMUDEZ	Kelis Cossio
2	LYAM YAIR HINESTROZA NEGRETE	RC	1129046971	MARIA JOSE NEGRETE ALDANA	maria jose negrete
3	JOSWAR MORENO HINESTROZA	RC	1129047057	MARIA YANIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
4	IKER ANDRE CORDOBA SALDARRIAGA	RC	1078859373	YULI ANDREA CORDOBA SALDARRIAGA	yuli andrea
5	MARCUS ISSAC VELEZ GONZALES	RC	1078859307	VANESSA GONZALES MOSQUERA	Vanessa Gonzales
6	EIDER GHAEL HINESTROZA MURILLO	RC	1131045788	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
7	ZOE ALEJANDRA RENTERIA CORTEZ	RC	1078103840	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zhari cortes v.
8	HAILY DAYANA RENGIFO MORENO	RC	1078859330	KAREN LORENA MORENO RAMIREZ	Karen Moreno
9	LUCIANNI HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859313	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
10	SAMAIRA HINESTROZA URRUTIA	RC	1078859320	KATHERIN DAYANA URRUTIA MURILLO	Katerin Dayana
11	DIANA CORTES VERGAS	RC	1251108274	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	Zhari cortes v.
12	ERIK SANTIAGO PALACIOS HINESTROZA	RC	1078859066	SAMIRA HINESTROZA MOSQUERA	Yanira Hinestroza
13	LUCIANA HINESTROZA RAMIREZ	RC	1078859037	LEINES RAMIREZ HURTADO	Leines Ramirez
14	ADRIAN MOSQUERA HINESTROZA	RC	1078859362	EIDY YARITZA HINESTROZA MURILLO	Yaritza Hinestroza M.
15	ARLYN SOFIA HINESTROZA LOZANO	RC	1078859097	SIRLEYZA LOZANO RAMIREZ	Sirleyza Lozano
16	EMILY ALEXANDRA MURILLO RAMIREZ	RC	1078859306	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly Murillo
17	KEYNER MOSQUERA MURILLO	RC	1131045872	KELLY JOHANA MURILLO RAMIREZ	Kelly Murillo
18	LLISNESA TUNAY CHAMORRO	RC	1078859199	RIQUETA CHAMORRO UNDAGAMA	
19	GENESIS SCARLETTE ANDRADES MORENO	RC	1078859232	YOHALYN ANDRADES MORENO	Yohalyn
20	KILIAN DAVID PALACIOS CORDOBA	RC	1078859239	SANDRA PAOLA PALACIOS CORDOBA	Sandra Paola

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 5-09-2025 LUGAR(UCA): PUERTO PERVEL RESPONSABLE: Suley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDADES
1	MAXIMILIANO SOTO CAETAGENA	RC	1076339975	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela C.
2	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	RC	1129046956	NAYIBE PINEDA BARROS	NAYIBE PINEDA B
3	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047031	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	Ingrid Yurany M.
4	SKARLETT SOTO CARTAGENA	RC	1076338834	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela C.
5	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	RC	1076825080	YOHANY MURILLO MOSQUERA	Yohany M
6	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	CC	1078856715	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	Luisa Fernanda M
7	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	RC	1129366959	YURANNI MENA PALACIOS	YURANNI MENA
8	JASLIN TAMARA MARTINES VALLEJO	RC	1129046925	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	Ency Vallejo
9	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	RC	1078859321	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	Rosa Cruz Ramirez
10	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	RC	1131045912	MARISOL MURILLO MOSQUERA	MARISOL M.
11	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	RC	1078859385	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joannys Gregoria R
12	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	RC	1078859334	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	ANA MILENA M
13	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	1108UN950310	MARIA FERNANDASIERRA ESTRDA	Maria Fernanda
14	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	RC	1078859190	KAROLINA CORDOBA PALACIOS	Karol Cordoba P
15	LILYANA AGUALIMPIA ROMAÑA	CC	1133754162	ANA MARIA ESPINOZA NARANJO	Ana maria E.
16					
17					
18					
19					
20					

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 8-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO _1_____ RESPONSABLE: Sully Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EIDER JOSE PALACIOS MURILLO	RC	1078859043	LAURA MARCELA MURILLO PALACIOS	Laura murillo
2	JOSE LUIS PALACIOS MORENO	RC	1077486554	LEIDY YOHANA MORENO PALACIOS	Leidy Yohana Moreno
3	RONNY MARTINEZ ARAGON	RC	1078859052	ANA DOLORES ARAGON QUINTO	Ana dolores A Q
4	ANDY PALACIOS PALACIOS	RC	1078859001	MAIRA PALACIOS PACHECO	Maria Palacios
5	MARTHA GISSELY ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859011	MARICELA MOSQUERA MOSQUERA	Maricela Palacios P.
6	JULIANA MECHA CAIZAMO	RC	1078858999	SANDRA CAIZAMO	
7	CRISTIAN JHOEL MOSQURA RAMIREZ	RC	1078858973	KAREN YULIRTH RAMIREZ GARCIA	Karen Yulirth R.
8	KEINY LUCIA PALACIOS RENTERIA	RC	1023659507	KENNY ROSSANA PALACIOS RENTERIA	Kenny Palacios
9	YENIFER CAIZAMO	RC	1078859372	SANDRA CAIZAMO	
10	JANIER TUNAY FORASTERO	RC	1078859080	DUMARI TUNAY FORASTERO	
11	ELIAM PALACIOS TELLO	RC	1013383719	KATHERINE TELLO PALACIOS	KATHERINE TELLO
12	MARIA CAMILA RENTERIA MARTINEZ	RC	1078103628	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	MIRELLI MARTINEZ
13	MICHEL MECHA VICHIVI	RC	1078859023	ARIELA VICHIVI CHAMORRO	Ariela
14	ELVER TELLO PALACIOS	RC	1017283941	RUBY MARCELA PALACIOS PINO	Ruby Palacios
15	ZAIDY LORENA CORDOBA PALACIOS	RC	1078858966	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza Palacios Peña
16	WILBER SMITH CORDOBA PALACIOS	RC	1078859024	ANA MILENA PALACIOS MARMOLEJO	Ana milena Palacios
17	YESICA CAIZAMO CHAJITO	RC	1078473544	ROSMILDA CHAJITO MATIGAI	
18	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	RC	1078859076	SORAIDA ISARAMA FORASTERO	
19	JUAN DAVID ISARAMA ROJAS	RC	1078859074	MARLENIS ROJAS	marlenis Rojas
20	YILFRAN YESSI MATEO CORDOBA GARCIA	RC	1032035106	ROSA OLIVA LANGO	Rosa Oliva L

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro Proceso de formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 8-09-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO_2 _____ RESPONSABLE: Isley Mario Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	RC	1129046922	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	Maria Angela M. L.
2	MAYERLI ISARAMA ROJAS	RC	1078859332	MARLENIS ROJAS	Marlenis Rojas
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	RC	1076389415	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana mosquera Rojas
4	LUIS MARTIN ISARAMA FORASTERO	RC	1078859326	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	RC	1078102338	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	RC	1079102677	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	Ester Yulieth Gonzales
7	JULIA CAIZAMO	RC	1078859236	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	RC	1078859319	DUMARI TUNAY FORASRTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	RC	1078859219	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza Palacios P.
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	RC	1078859250	FLORISELDA TUNAY CHAMORRO	
11	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	RC	1078859130	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth P. C.
12	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	RC	1078859101	ISLEY PALACIOS ARAGON	Isley Palacios A.
13	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859154	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela mosquera
14	ISMAEL TELLO RENTERIA	RC	1129047002	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	ADRIANA LUCIA R.
15	YURLENI ISARAMA CAIZAMO	RC	1078859120	YAJAIRA CAIZAMO	
16	DANAI MOSQUERA LOPERA	RC	1078101599	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	Iveth maria lopera C.
17	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	RC	1078859379	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	Mirelli R.
18	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	RC	1129046928	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	Claribeth Pa
19	EMILI GABRIELA RENTERIA MANYOMA	RC	1078859324	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	MARIA ANGE
20	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	CC	1004038929	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela M.

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) proceso de formacion a familia

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 9-09-2025 LUGAR (UCA): CAMPO BONITO RESPONSABLE: Sirley Murillo M.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	BASILIA BICHIBI MEJIA	CC	1077601781	BASILIA BICHIBI MEJIA	
2	CRISINTO ISARAMA LANA	RC	1078859135	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
3	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	RC	1078859168	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
4	DILMER SABUGARA FORASTERO	RC	1078859019	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
5	EDUAR MECHA MECHA	RC	1078859305	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
6	ESTELA SABUGARA MANPIA	RC	1078858969	FABIOLA MANPIA LANA	
7	JAIRINTON HACHITO MECHA	RC	1078859347	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	RC	1129046914	MARLENIS SABUGARA BIRRY	
9	LUIS ENRIQUE BAILARIN ISARAMA	RC	1078859167	ELIDA ISARAMAMECHA	
10	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	RC	1078859282	NENA CEREZO DUMAZA	
11	LUZ MARELYS SABUGARA ROJAS	RC	1078859169	MARCELINA ROJAS FORASTERO	
12	MARCELA ISARAMA ISARAMA	RC	1078859169	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
13	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	RC	1078859211	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
14	MILARI ISARAMA SABUGARA	RC	1078859277	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
15	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	RC	1078859055	ERIKA SABUGARA MANPIA	
16	WILLIAN SABUGARA NANPIA	RC	1078859215	FABIOLA MANPIA LANA	
17	WISLIVINTON MECHA MECHA	RC	1078859042	FABIOLA MANPIA LANA	
18	YILIBER SABUGARA CAISAMO	RC	1133649259	LIGORIA CAISAMO ISARAMA	
19	YORLINA HACHITO MECHA	RC	1078859348	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
20	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	RC	1078859278	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no está en el listado seleccione, otro y especifique en el nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las prácticas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )

Otro (X) Proceso de formacion a familia.

CONTROL SOCIAL

ACTAS DE VERIFICACION

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 4

1

VERIFICACIÓN Nº: 6	
Fecha:	16 Septiembre 2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Cantón del San Pablo
Centro zonal: Tadó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundchoso
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Managiú **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Managiú	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Cindy Paola Murillo Cordoba, Tania Hincapie Hurtado **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3106016310
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 13	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comite de control social Managiú
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejecicio del contrato 128.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar los RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio)			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla, (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

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

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

No se presento ninguna novedad la visita

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

que la fundación siga enviando los RPP de manera puntual

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduria ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Alexandra Paola Moreno Palacios

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO aplica
- Número Celular y/o fijo: 310 6450435

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.

1

VERIFICACIÓN Nº: 6	
Fecha:	16 Septiembre 2025
Regional/Departamento: Choco	**Municipio:** Canton del San Pablo
Centro zonal: Tado	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** fondchoso
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 428
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Guayando **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Guayando	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Sol milena mosquera **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3206947375
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 12	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite de Control Social Guayando
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del Contrato 428
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar los RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

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

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

no se presento ninguna novedad la visita

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

Que la fundación siga enviando los RPP de manera puntual

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Vanessa Gonzales

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduria ciudadana: no aplica
- Número Celular y/o fijo: 3206943375

¡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

1

VERIFICACIÓN Nº: 6		
Fecha:	16 septiembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** cantón del san Pablo	
Centro zonal: Tadó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundchoso	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Flor Mira Palacios	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Puerto Pervel	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3105861645	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Puerto Pervel		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 15 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 10		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de control social Puerto P.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se obeervan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

	directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.				
A.	¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B.	¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B.	¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C.	¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B.	Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:
No se presento ninguna novedad durante la visita

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
que la fundación siga enviando los RPP de manera puntual.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los °servicios: Yuranny Mena

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No Aplica.
- Número Celular y/o fijo: 3146070798.

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

1

VERIFICACIÓN Nº: 6	
Fecha:	16 Septiembre 2025
Regional/Departamento: Choco	**Municipio:** Carton del san Pablo
Centro zonal: Tado	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** fundchoso
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): propia e intercultural.	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Enith samira Palacios Palacios Flor María Palacio Tello
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Tarido	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3137826116
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Tarido	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comite de control social Tarido'
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar los RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones e vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			✓
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:
No se presento ninguna novedad durante la visita

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
que la fundacion siga enviando los RPP de manera puntual

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Sandra Paola P. C.

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

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No Aplica
- Número Celular y/o fijo: 3206459575

COPIA

1

VERIFICACIÓN Nº: 6		
Fecha:	16 SEPTIEMBRE	2025
Regional/Departamento: CHOCÓ	Municipio: EL CANTÓN DEL SAN PABLO	
Centro zonal: TADO	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: 128	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): PROPIA E INTERCULTORAL	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): EDUCACIÓN INICIAL	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: EMILIANO JABUGARA BIRRY	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: CAMPO BONITO	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3225125081	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: CAMPO BONITO		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 25 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 10		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	COMITE DE CONTROL SOCIAL CAMPO BONITO
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	HACER SEGUIMIENTO AL EJERCICIO DEL CONTRATO 128
Propósito o finalidad de la visita:	VERIFICAR LOS RDP

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niños, niñas y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLIGA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

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

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? **Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.*			X
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD DURANTE LA VISITA

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

QUE LA FUNDACION SIGA EJECUTANDO LOS RPP DE MANERA PUNTUAL

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los °servicios: ELIDA ISABAMA

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO APLICA
- Número Celular y/o fijo: _____

PUBLICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad**: Control social.
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 16 de septiembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar: Campo Bonito.**
	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 16 de septiembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar:** Campo Bonito.

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.

ACTAS DE REUNION

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 1

ACTA DE REUNIÓN N 6

FECHA: DÍA 16 **MES** Septiembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 2:Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 16 de Septiembre del año en curso se realizo una reunion en la unidad de Servicio Managiú con el comite de control Social de la UCA Para tratar el tema relevante a la atención conforme a la verificación que se realizó en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la entrega de RPP, se evidencio que la fundación Chocó Social cumple con una entrega de Paquetes de calidad y los integrantes del comite de control social se comprometen a realizar un seguimiento oportuno.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los RPP cuando consideren necesario.	comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del contrato
Preguntar sobre cual inquietud relacionadas con los RPP	comite de control social y talento humano.	Durante la vigencia del contrato

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Alexandra Paola Moreno	Participante
Ana Yamelin Hurtado Mosquera	Participante
Marleidys Mosquera Zuñiga	Marleidys M.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad**: Control social.
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 16 de septiembre del 2025.
Lugar: Managrú	**Lugar:** Managrú
	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:** 16 de septiembre del 2025.
Lugar: Managrú	**Lugar:** Managrú

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	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 1

ACTA DE REUNIÓN N 6

FECHA: DÍA 16 **MES** Septiembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 2:00 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 16 de Sptiembre del año en curso se realizo una reunion en la unidad de servicio guapando con el comite de control social de la UCA Para tratar el tema revelante a la antencion conforme a la verificacion que se realizo endicho lugar en aras de hacer seguimiento a la entrega de RPP, SC evidencia que la fundacion choco so cial cumple con una entrega de paqueteo de calidad y los integrantes del comite de control social se comprometen a relizar un seguimiento oportuno.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los RPP cuando consideren necesario.	Comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del contrato
Pregontar sobre cual inquietud relacionadas con los RPP	Comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del contrato

¡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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Vanessa Gonzales	Participante
Keily Johana Murillo	Participante
Samira Hinestroza	Participante

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Guapando.	**Lugar: Guapando.**
	
Nombre de la actividad: Control social	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha:16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Guapando.	**Lugar: Guapando.**

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	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 1

ACTA DE REUNIÓN N. 6

FECHA: DÍA 16 **MES** Septiembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02: pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 16 de septiembre del año en curso se realito una reunión en la unidad de servicio Puerto, perdel con el comite de control social de la UCA para tratar el tema relevante a la atención conforme a la verificacion que se realito en dicho lugar en aras en aros de hacer seguimiento a la entrega de RPP, se evidencio que la fundación Choco social cumple con una entrega de paquetes de calidad y los integrantes del comite de control social se comprometen arealitar un seguimiento oportuno a la atención para garantizar una mejor prestación del servicio y orientar también la misma en aráo de que los usu esten contentos con la prestación del servicio.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los RPP cuando consideren necesario.	comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del contrato
Preguntar sobre cualquien inquietud relacionadas con los RPP.	comite de contro social y talento humano	Durante la vigencia del contrato.

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
ANA MILENA MOSQUERA	PARTICIPANTE
Mayibe Pineda	Participante
Yuranny Mena	Participante

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Puerto Pervel.	**Lugar: Puerto Pervel.**
	
Nombre de la actividad: Control social.	**Nombre de la actividad: Control social.**
Fecha:16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Puerto Pervel.	**Lugar: Puerto Pervel.**

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

ACTA DE REUNIÓN N 6

FECHA: DÍA 16 **MES** Septiembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 2:00 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 16 de septiembre del año en curso Se realizo una reunion en la unidad de servicio Tarido con el comite de control social de la UCA para tratar el tema relevante a la atención conforme a la verificación que se realizo en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la entrega de RPP, SC evidencia que la Fundacion Choco social Cumple con una entrega de paquetes de calidad y los integrantes del comite de Control Social se comprometen a realizar seguimiento oportuno.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los RPP cuando consideren necesario.	comite de control Social y Talento Humano	Durante la vigencia del control
Preguntar sobre cual inquietud relacionadas con los RPP	Comite de control Social y talento Humano	Durante la verificacion del contrato

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Sandra Paola P.C.	Partisipante
Claribeth Palacios	Participante
Claritza Palacios	Participante

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Control social. **Fecha: 16 de septiembre del 2025.** **Lugar: Taridó.**	**Nombre de la actividad: Control social.** **Fecha: 16 de septiembre 2025.** **Lugar: Taridó.**
	
Nombre de la actividad: Control social. **Fecha: 16 de septiembre del 2025.** **Lugar: Taridó.**	**Nombre de la actividad: Control social.** **Fecha: 16 de septiembre del 2025.** **Lugar: Taridó.**

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	F2.G23.PP	04/06/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 1

ACTA DE REUNIÓN N 6

FECHA: DÍA 16 **MES** SEPTIEMBRE **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 2:PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: EL DIA 16 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO SE REALIZO UNA REUNION EN LA UNIDAD DE SERVICIO CAMPO BONITO CON EL COMITE DE CONTROL SOCIAL DE LA UCA PARA TRATAR EL TEMA RELEVANTE A LA ATENCION CONFORME A LA VERIFICACION QUE SE REALIZA EN DICHO LUGAR EN AREAS DE HACER SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE RPP, SE EVIDENCIA QUE LA FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL CUMPLE CON UNA ENTREGA DE PAQUETES DE CALIDAD Y LOS INTEGRANTES DEL COMITE DE CONTROL SOCIAL SE COMPROMETEN A REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO A LA ATENCION PARA GARANTIZAR UNA MEJOR PRESENTACIÓN DEL SERVICIO Y ORIENTAR TAMBIEN LA MISMA EN AREAS DE QUE LOS USUARIOS ESTEN CONTENTOS CON LA PRESENTACIÓN QUE BRINDA EL SERVICIO.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
VERIFICAR LOS RPP CUANDO CONSIDEREN NECESARIOS	COMITE DE CONTROL SOCIAL Y TALENTO HUMANO	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTROL
PREGUNTAR SOBRE CUALQUIER INQUIETUD RELACIONADA CON LOS RPP	COMITE DE CONTROL SOCIAL Y TALENTO HUMANO	DURANTE LA VERIFICACIÓN DEL CONTRATO

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
	PRESIDENTA
	PARTICIPANTE
	PARTICIPANTE
	PARTICIPANTE

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

VEEDURIA CIUDADANA

ACTA DE VERIFICACION

1

VERIFICACIÓN N°: 6			
Fecha:	16	septiembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** cantón del san Pablo		
Centro zonal: Tadó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundchoso		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Flor Mira Palacios		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Puerto Pervel	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3105861645		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Puerto Pervel			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 15 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 10			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de Veeduría Ciudadana "Unidos Por un Propósito"
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del Contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			X
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			X
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla, (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			X

	directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.				
A.	¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X
B.	¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B.	¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C.	¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B.	Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X

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.

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:
No se presento ninguna novedad durante la visita

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
Que la fundación siga enviando los paquetes de PIPP de manera puntual.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Yurany Mena

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO APLICA
- Número Celular y/o fijo: 3146070 798

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: veeduria ciudadana	**Nombre de la actividad: veeduria ciudadana**
Fecha: 16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Puerto Pervel.	**Lugar: Puerto Pervel**
	
Nombre de la actividad: veeduria ciudadana.	**Nombre de la actividad: veeduria ciudadana.**
Fecha:16 de septiembre del 2025.	**Fecha:16 de septiembre del 2025.**
Lugar: Puerto Pervel.	**Lugar: Puerto Pervel.**

ACTA DE REUNION

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 1

ACTA DE REUNIÓN N 6

FECHA: DÍA 16 **MES** Septiembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 16 de septiembre del año en curso se realizo una reunión en la unidad de servicio propiagentescultural puerto perval con el comite de veeduria ciudadana de la UCA para tratar el tema relevante a la unidad de servicio conforme a la verificación que se realizo en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la entrega de los APP, se evidencio que la fundación chocó social cumple con una entrega de paquetes de calidad y los miembros del contros social se comprometen a realizar un seguimiento oportuno. A la atención para garantizar una mejor prestación del servicio.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los APP cuando consideren necesario.	Comite de veeduria Ciudadana y talento humano.	Durante la vigencia del Contrato
Preguntar sobre cual quier inquietud relacionadas con los APP.	Comite de veeduria Ciudadana y talento humano	Durante la Vigencia del Contrato.

¡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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Sandra Pada P. C.	Participante
Karen Valencia	Participante
Yuranny Mena	Participante