El plan de formación y acompañamiento a familias

Cel. 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó- Chocó

Implementación de Acciones del Plan de Formación a Familia

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2pm	**Hora Final: 4pm**	**Fecha: 8 al 11 de septiembre.**
Lugar:	**Vive la paz 3, vive en familia 3, vive esperanza 2 , vive la magia 3, viviendo la magia 2, vive en familia 2, vive la magia 2**	
Nombre del responsable	Lina Maria Palacios Potes.	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario.**	
Tema:	➢ Proyecto de vida. ➢ Resolución de conflicto y sana convivencia ➢ Apoyo mutuo.	
Objetivo y/0 Intencionalidad	✓ Fortalecer el desarrollo integral del niño, promoviendo la construcción de su identidad, el establecimiento de vínculos afectivos y valores positivos, y la adquisición de hábitos saludables y habilidades socioemocionales ✓ Desarrollar en los niños habilidades de comunicación asertiva, empatía y resolución pacífica de desacuerdos, fomentando el respeto mutuo, la autonomía, el autocontrol y el desarrollo de un ambiente de seguridad y bienestar emocional que les permita interactuar de forma socialmente aceptada y construir relaciones interpersonales positivas.	

Agenda:

1. **Saludo**
2. **Oración**
3. **Desarrollo de la temática**
4. **Compromisos.**

1. se realizó un caluroso saludo a todos los presentes en el encuentro, agradeciendo por haber sacado un espacio de su valioso tiempo y así poder asistir a dicha actividad luego paso a presentación por parte de la profesional de la psicosocial.

2. Más adelante se procede a la realización de una pequeña oración respetando las creencias religiosas de la familia dándole gracias a DIOS por permitir reunirse

Desarrollo:

Esta la psicosocial Lina María inicia el desarrollo de la temática del plan de formación a familias del mes de septiembre el cual inicia con el **proyecto de vida** Un proyecto de vida es un plan personal que traza el camino para alcanzar metas y objetivos en diversas áreas de la vida, como lo personal, académico,

profesional y social. Se basa en un profundo autoconocimiento para definir aspiraciones y valores, sirviendo como una hoja de ruta para la toma de decisiones, proporcionando dirección, propósito y un sentido coherente a la existencia.

Elementos clave de un proyecto de vida:

- **Autoconocimiento:**

Es la base, donde se exploran las habilidades, debilidades, valores, deseos y lo que realmente impulsa a la persona, dejando de lado presiones externas.

- **Metas y objetivos:**

La definición de metas específicas y medibles en diferentes ámbitos de la vida, desde la carrera profesional hasta las relaciones y el estilo de vida.

- **Plan de acción:**

La elaboración de una hoja de ruta con los pasos y acciones concretas necesarias para alcanzar esas metas.

- **Valores personales:**

Un alineamiento de las acciones con principios y valores fundamentales que dan un sentido más profundo a la vida.

- **Motivación intrínseca:**

Un impulso interno para mantener el esfuerzo y la perseverancia ante los obstáculos, en lugar de depender de incentivos externos.

Luego de socializar esta temática se realiza una lluvia de ideas donde cada participante realiza su aporte del cual es su proyecto de vida, en el cual muchas madres dijeron que su proyecto de vida es conseguir un empleo estable para poder suplir las necesidades de sus hijos y darles calidad de vida ya que en su mayoría no cuentan con una estabilidad laboral y sobre viven de lo que hacen del día a día.

Dando continuidad a la capacitación la psicosocial sigue con la **socialización La resolución de conflictos y la sana convivencia** familiar se logran a través del diálogo abierto y honesto, la escucha activa, el establecimiento de límites claros y la práctica de valores como el respeto y la empatía. Es fundamental crear espacios para hablar de problemas, expresar emociones y trabajar en equipo para encontrar soluciones conjuntas, fortaleciendo así el vínculo familiar y el bienestar de todos los miembros. Si los conflictos persisten, la terapia familiar puede ofrecer herramientas y guía para mejorar la situación.

Estrategias para la resolución de conflictos:

Diálogo y comunicación asertiva:

Fomentar conversaciones frecuentes, expresar sentimientos sin reproches y escuchar activamente a los demás para entender sus puntos de vista.

Establecer reglas claras y límites:

Definir acuerdos y normas que todos comprendan, como horarios, tareas y comportamientos permitidos, para evitar malentendidos y conflictos.

Buscar soluciones en conjunto:

En lugar de buscar quién tiene la razón, enfocarse en encontrar soluciones que beneficien a todos los miembros de la familia, negociando y llegando a acuerdos mutuos.

Tomar descansos y gestionar emociones:

Si la conversación se vuelve muy tensa, es válido tomar un "tiempo fuera" para calmarse, pero es crucial acordar un momento para retomar la conversación.

Identificar las necesidades detrás del conflicto: Entender qué necesidad insatisfecha está generando el desacuerdo permite abordar el problema de raíz.

Claves para una sana convivencia:

Espacios de confianza:

Crear momentos y un ambiente de seguridad donde los miembros de la familia se sientan cómodos para hablar de sus problemas y expresar sus emociones.

Tiempo de calidad familiar:

Dedicar tiempo a actividades compartidas fortalece el vínculo y mejora la comunicación.

Empatía y respeto:

Ponerse en el lugar del otro, entender su situación y tratarse con respeto, reconociendo los sentimientos y las necesidades de cada miembro.

Aceptar la imperfección:

Entender que las familias no son perfectas y que los roces son normales, pero que lo importante es cómo se abordan esos conflictos.

Aprender de los conflictos:

Ver los problemas como oportunidades de aprendizaje para desarrollar habilidades de negociación y convivencia pacífica.

Entender qué necesidad insatisfecha está generando el desacuerdo permite abordar el problema de raíz, en esta se les pide a las familias juntos con sus hijos hacer un dibujo como representación de la familia feliz y en sana convivencia, en el cual de manera muy participativa todos en el encuentro trabajaron de manera motivada para la realización de dicha actividad.

Por último, la psicosocial termina con la socialización del apoyo mutuo familiar es un pilar fundamental para el bienestar de cada miembro y del grupo en su conjunto, basado en la unión, confianza, comunicación, respeto y el compartir de responsabilidades y experiencias. Involucra la práctica de la escucha activa, el apoyo emocional, el entendimiento y la colaboración para superar desafíos, fomentando la autonomía y la seguridad psicológica de cada persona dentro del hogar y la comunidad.

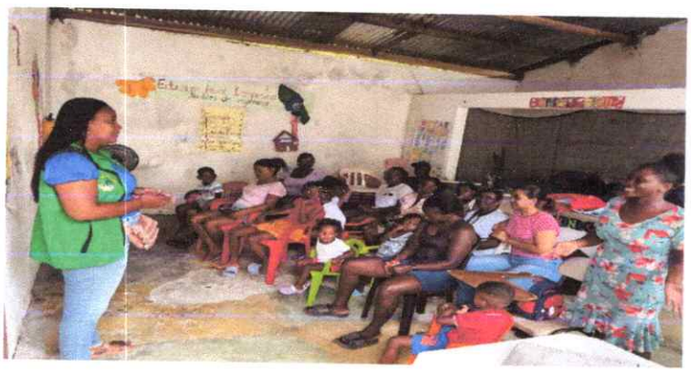
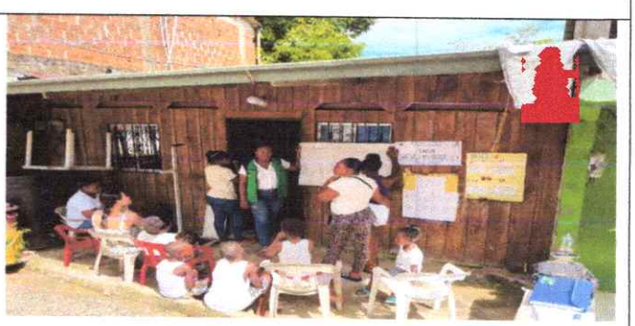
Para culminar esta capacitación con las familias se crean unos compromisos acerca de las temáticas tratadas durante el encuentro y como poder aplicarlas dentro del núcleo familiar el cual son las siguientes.

Compromisos	Responsables	Fechas
✓ garantizar un entorno protector y amoroso, asegurar el acceso a salud, nutrición y educación, fomentar el desarrollo integral a través del afecto y la estimulación, promover la participación de los niños y niñas como agentes activos, y asegurar su identidad y el ejercicio de sus derechos. ✓ comunicación abierta y respetuosa, establecer normas claras y límites, modelar el comportamiento deseado, fomentar la inteligencia emocional (empatía y reconocimiento de emociones), enseñar habilidades de diálogo y escucha activa, y crear espacios seguros para la conversación donde se puedan expresar puntos de vista sin ataques ✓ es una alianza colaborativa y respetuosa entre familias, profesionales de la primera infancia y la comunidad para construir relaciones positivas y asegurar el bienestar integral del niño	Lina Maria Palacios Potes.	Durante la ejecución del programa.

FIRMA DE QUIEN RELIZA EL ACTA

Lina Maria Palacios Potes

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

	
Uca: vive en familia 3 **Tema: socialización del proyecto de vida,** **Fecha: septiembre 2025**	**Uca: vive en familia 3** **Tema: socialización del proyecto de vida,** **Fecha: septiembre 2025**
	
Uca: vive en hogar. **Tema: socialización del proyecto de vida,** **Fecha: septiembre 2025**	**Uca: vive en hogar** **Tema. Socialización del proyecto de vida.** **Fecha: septiembre 2025**
	
Uca: vive en familia 2 **Tema: resolución de conflicto y sana convivencia** **Fecha: septiembre 2025**	**Uca: vive en familia 2** **Tema: resolución de conflicto y sana convivencia** **Fecha: septiembre 2025**

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EN FAMILIA 2_____ FECHA: 8a/11 MES SEPTIEMBRE 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARETZI RENTERIA VALOYES	NIÑA	1077491553	STEFANY VALOYES	Stefanis Valoyes Incel
2	ANNY VALERIA STANFOR MOSQUERA	NIÑA	1077491829	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	Nili J. mosquera
3	IAN GABRIEL VASQUEZ RESTREPO	NIÑO	1078475477	YENI VICTORIA RETREPO CAMPO	Yeni Restrepo Campo
4	BRIANA ROMERO VELEZ	NIÑA	1113706517	VALENTINA ROMERO VELEZ	Valentina
5	ANAIA ROMERO VELEZ	NIÑA	1113706518	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	Carmen Elisa Mosquera
6	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	MG	1003935198	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	Cristina ortiz ESPINOZA
7	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	MG	1078690773	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	Luz carime
8	CATALEYA RESTREPO LOZANO	NIÑA	1078105716	YENIFFER LOZANO ORTEGA	Yenifer Lozano Ortega
9	DAILING CRISTINA CHAVERRA CAICEDO	NIÑA	1025776751	YENIFER CHAVERRA CAICEDO	YENIFER CHAVERRA CAICEDO
10	SAREN RENTERIA VALOYES	NÑA	1077488213	STEFANY VALOYES	Stefanis Valoyes Incel

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	243 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EN FAMILIA 2_____ FECHA: _____ MES SEPTIEMBRE 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	KEITAN JHOAN MURILLO PALOMEQUE	NIÑO	1077489717	KELLY JOHANA MURILLO PALOMEQUE	Kelly Johana M P
2	NAHOMI CARRALES RIVAS	NIÑA	1078104145	ANEYSA CORRALES RIAS	Aneisa corrales Rivas
3	BENJAMIN CASAS MORENO	NIÑO	1078474687	LEIDY VERONICA MORENO MURILLO	Leidy Veronica Moreno
4	ELIANY LIZETH MORENO PALACIOS	NIÑA	1020011959	ELCY MARIA MORENO PALACIOS	Elcy Maria Moreno
5	SIHARA JOHEMY PALACIOS MURILLO	NIÑA	1034931164	HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	Heidy Johana MM
6	CRUZ YAJANNY ESCOBAR PALOMEQUE	NIÑA	1078102651	CRUZ MARIA PALOMEQUE BERRIO	CRUZ MARIA
7	KIHANA PAOLA VANEGAS PESTAÑA	NIÑA	1078473009	YOHANA PESTAÑA LENIS	Yohana Pestañas
8	MATIAS ALFONSO ALVAREZ CORDOBA	NIÑO	1078473403	DANITSA CORDOBA CORDOBA	Danitza cordoba
9	SAMUEL KALETH CAIEDO BELTRAN	NIÑO	1078473570	YUDITH ESTER BELTRAN RIVERA	Yudith Ester Beltran
10	DARIANA SOFIA VILLALOBOS ALGUMEDO	NIÑA	1195217702	SUGEIDY ALGUMEDO MARTINEZ	Sugeidy Algumedo

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive Pagina: 1 de 1

UCA/ COMUNIDAD: VIVE LA MAGIA 3 FECHA: SEPTIEMBRE 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	OSTUAL VALENTINO SERNA PIÑERES	NIÑO	1034929625	ISABEL CRISTINA PIÑEREZ DIAZ	Isabel Cristina P
2	MANUEL ALEJANDRO CASAS ARANGO	NIÑO	1027302776	LINA MARCELA ARANGO MAYO	Lina Marcela Arango
3	YOSELIN MURILLO RENTERIA	NIÑA	1032033923	THAYLIN NAYELI MURILLO RENTERIA	Thaylin Nayeli M
4	JUAN JOSE COPETE SALCEDO	NIÑO	1023662912	YAMERLY PAOLA SALCEDO BILANDERS	Yamerly Paola S
5	EMMANUEL ARCE ORTIZ	NIÑO	1109574902	CAROLINA ALEJANDRA ORTIZ ROJAS	Carolina Alejandra O
6	ELIZABETH PATRICIA FLORES GIRALDO	NIÑA	1078471985	JEINNI PATRICIA GIRALDO MUÑOZ	Jeinny Patricia G.M
7	YARLI MILEIDA OQUI CONCHAVEZ	NIÑA	1077201386	JUANITA CONCHAVE LANA	Juanita
8	YOIMAR VALENCIA TUNAY	NIÑO	1077488145	ESTELA TUNAY CAIZAMO	
9	DULCE MARIA PULGARIN CORREA	NIÑA	1032103882	YULY TATIANA CORREA GRANADA	Yuli Tatiana Correa
10	AMIR DANIEL HINESTROZA LARGACHA	M.L	1077491409	JUANA VANESSA LARGACHA MEDINA	Juana Vanessa L.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	245 Pagina: 1 de 1

UCA/ COMUNIDAD: VIVE LA MAGIA 3 FECHA: SEPTIEMBRE 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	BERLIN DAYANA MORENO MENA	NIÑA	1078100473	VIVIAN MENA HINESTROZA	Vivian Mena H
2	LAUREN ZARETH ARBOLEDA IBARGUEN	NIÑA	1078105515	LAURA CRISTINA IBARGUEN VENTE	Laura Cristina I.
3	ANDRES DAVID PINO TORRES	NIÑO	1078100990	NEYSI TORRES MATURANA	Neysi Torres Maturana
4	DANIELLS SEBASTIAN RUIZ CABRERA	NIÑO	1078475269	LILIANA CABRERA MOSQUERA	Liliana Cabrera M
5	EIKER SAITH SERNA MOSQUERA	NIÑO	1077485888	ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA	Andy liliana Mosquera
6	NOAH SEBASTIAN CORDOBA IROBO	NIÑO	1078475177	ANA YULISSA IROBO SANCHEZ	ANA Yulissa Irobo
7	AINARA ALEXANDRA IBARGUEN MURILLO	NIÑA	1078472257	SARI ELENA MURILLO MENA	Sari Elena Murillo
8	MANUEL ALEJANDRO CASAS LOPEZ	NIÑO	1023568326	KAREN ISABEL LOPEZ MONTAÑO	Karen Isabel Lopez
9	SLITHG DAVID PINEDA ZEA	NIÑO	1078472098	CASILDA ZEA CUESTA	Casilda Zea
10	ANAID MAHIARA ALVAREZ MURILLO	NIÑA	1078100611	AQUILINO ALVAREZ POLOMEQUE	Aquilino Alvarez P.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pacífico Vive
		Pagina: 1 de 1

UCA: VIVIENDO LA MAGIA 1 -MEDRANO PIÑAL FECHA: Sept 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANDRY RAYMOND CAICEDO CORDOBA	RC	1077487746	ADOLFA CORDOBA	Adolfa Córdoba
2	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	CC	1077600990	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis L.
3	ALHANA MENA SANTOS	RC	1078472142	YARIZA SANTOS	Yariza Santos
4	EMMA ZAHARA RENTERIA CORTDOBA	RC	1078104915	SANDRA P. CORDOBA	Sandra C.
5	EDRIAN DAHEL MOSQUERA RODRIGUEZ	RC	1077488576	ADRIANA P. RODRIGUEZ	Adriana Rodriguez
6	CRISTAL YALIANA CUERO PALACIOS	RC	1014485774	YASIRA PALACIOS	Yasira P.
7	JUAN JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	RC	1025677034	CLAUDIA P. PALOMEQUE	Claudia P.
8	MARIA JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	RC	1025678936	CLAUDIA P. PALOMEQUE	Claudia P.
9	SANTIAGO ANDRÉS MOSQUERA QUESADA	RC	1017383730	LIANNY L. QUESADA	Lianny Q.
10	SEBASTIAN ANDRÉS MOSQUERA QUESADA	RC	1017383729	LIANNY L. QUESADA	Lianny Q.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: VIVIENDO LA MAGIA 1 - MEDRANO PIÑAL FECHA: Sept 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	NICOLE MULETH OSPINA	RC	1077490452	DEICY E. OSPINA	
2	ASHLAM EDUARDO URRUTIA RODRIGUEZ	RC	1078475255	MARIBER RODRIGUEZ	
3	SERGIO ANDRÉS OREJUELA PANTOJA	RC	1070634507	ANDREA M. PNTOJA	
4	ANGEL YARETH ROMAÑA MORENO	RC	1078105628	KELLY J. MORENO	
5	TAHIEL JOAB MACHADO GARRIDO	RC	1078105713	TATIANA GARRIDO	
6	SAIRA EMILI HACHITO ZUÑIGA	RC	1128732290	VIVIANA ZUÑIGA	
7	ANTONELLA SALAS SOL	RC	1087843885	ANDREA JOSÉ SOL TELLO	
8	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	CC	1010090541	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	
9	KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	CC	1076327892	KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	
10	MIGUEL ANGEL MARMOLEJO SAAVEDRA	RC	1078101541	ALEJANDRINA QUINTO MOSQUERA	

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: ___VIVE LA PAZ 3_____ _____ FECHA: 8a/11 Sept/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALISSO VALERIA LOZANO RIOS	NIÑA	1078472960	MAYERLIN RIOS CORDOBA	Mayerlin R.
2	KEILEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	NIÑA	1033207290	LEICY CARINA BEJARANO	Leicy Carina
3	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	NIÑO	1078101259	LIZA YAMERLIN RENTERIA	Liza Renteria
4	MAILYNANDRE MENA ROBLEDO	NIÑA	1078103364	MARY LEYSY ROBLEDO ROBLEDO	Maryleysy R
5	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	NIÑO	1078475393	YISETH QUEJADA Q	Yiseth Q
6	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	NIÑA	1027665667	KAREN JIRLET SUAREZ	Karen S.
7	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900397	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
8	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900398	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
9	YEIDY JULIETHPEREA RENGIFO	NIÑA	1076389293	YUDIVETH RENGIFO	Yudiveth R
10	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ		1032194991	CAROLINA MARTINEZ	Carolina M

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _VIVE LA PAZ 3_____ FECHA: 8 al 11 de septiembre

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIFRAN STIWAR ROBLEDO COSSIO	NIÑO	1078475482	YERLIN EMILSE COSSIO VALENCIA	Yerlin E. Cossio
2	SHEYLA ZOE BLANDON PALACIOS	NIÑA	1078105911	YISELA PALACIOS LEUDO	Yisela P.
3	EITHAN ZAID CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1077490745	MAYRA ALEXANDRA PALACIOS	mayra A. Palacio
4	EDSON MENA MARTINEZ	NIÑO	1078475298	IRINA SIXTA MARTINEZ FLOREZ	IRINA SIXTA M
5	LIAM JOSE PALACIOS OBREGON	NIÑO	1077490709	LUDYS OBREGON GARCIA	Ludys O.
6	LIAM STIFFEN SANCHEZ PALACIOS	NIÑO	1078105473	MELISSA PALACIOS	melissa P
7	GABRIEL ALEJANDRO MARMOLEJO VARGAS	NIÑO	1014909067	LAURA NATALIA VARGAS GRANADO	laura Natalia
8	NOAH CUESTA RENTERIA	NIÑO	1025912245	DANISSA ZENAYDA RENTERIA V.	Danissa Z. R.
9	TYLER SMITH HERRERA QUINTERO	NIÑO	1077487481	HAZZY LILIANA SERNA	Hazzy Liliana S
10	EYTHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	NIÑO	1078475105	LETICIA RODRIGUEZ	leticia

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Página: 1 de 1

250

UCA : VIVE EN FAMILIA 3 **COMUNIDAD:** ALFONSO LOPEZ **FECHA:** 8, 9, 11 Sept **DE 2025**

NO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YESICA CORDOBA VELAZQUEZ	RC	1078104629	MARIA ENCARNACION VELASQUEZ	Maria Encarnación V
2	LUZ EDILMA ZULETA ARDILA	RC	1077477056	LUZ EDILMA SULETA ARDILA	Luz Edilma S
3	CELESTE BEJARANO SANCHEZ	RC	1077487167	YADIRA SANCHEZ PALACIOS	Yadira Sanchez
4	JHOSUAR MANUEL BECERRA BEJARANO	RC	1078472931	CLAUDIA BEJARANO RENGIFO	Claudia Bejarano
5	AISER JHAIRTH CASTRO CAICEDO	RC	1078103905	INOCENCIA BORJA MORENO	Inocencia Borja
6	ADRIAN SMITH HINESTROZA MORENO	RC	1078101722	MARISOL MORENO RENTERIA	Marisol Moreno
7	KYLIAM DAVID DOGIRAMA SARCO	RC	1077491063	DORA LUZ SARCO ISARAMA	Dora luz Sarco
8	MARIA JOSE CORDOBA VILLADA	RC	1129325455	DANIEKA VILLA MOLINA	danieka Villa
9	YEISON CORDOBA VELAZQUEZ	RC	1078102339	MARIA ENCARNACION VELAZQUEZ	Maria Encarnación V
10	YEISON DAEL SANCHEZ PALMA	RC	1078473135	MARIA YARLEY PALACIOS PALOMEQUE	Maria Palacios

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Página: 1 de 1

UCA: VIVE EN FAMILIA 3 COMUNIDAD: ALFONSO LOPEZ FECHA: 8, 9, 11 Sept

NO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHELINSSON OWEN VALENCIA PALCIOS	RC	1078104654	ANEIRA PALACIOS	Aneira Palacios
2	NAIN ELIEL GONZALEZ SANTOS	RC	1077491155	YANEIZA SANTOS	Yaneiza Santos
3	ELIAM MIGUEL MURILLO GUEVARA	RC	1077490910	LENIS GUEVARA BEJARANO	Lenis Guevara
4	NEYLAN YESIEL RENTERIA SANTOS	RC	1077422746	NAYA ANDREA SANTOS BLANDON	Naya Santos
5	HELLEN YARIANNY RIASCO MORALES	RC	1151444457	HELLEN YARIANNY RIASCO MORALES	Hellen Riasco
6	OSLEM AIHNARA ZUÑIGA MORENO	RC	1077489042	JHAKELI ZUÑIGA MORENO	Jhakeli Zuñiga
7	ANGEL SANTIAGO GONZALEZ CUESTA	RC	1033270900	ASTRID ARLEIDY CUESTA	Astrid Cuesta
8	YELEN LEIANYS PALOMEQUE	RC	1032199098	YENCY OMAIRA MORENO	Yency Omaira
9	ARLET ADHARA GOMEZ ARIAS	RC	1093317798	WINDY ARIAS MACHADO	Windy Arias
10	ANDY YOHAO MURILLO PALACIOS	RC	1078105220	MARIA JOSE PALACIOS	Maria Palacios

Powered by CamScanner

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 PM **Hora Final: 5:00 PM**		**Fecha: 08 al 10/09/2025**
Lugar:	**Comunidades UCAS alto nécora 1,2, conondo, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina.**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Canceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	Proyecto de vida Resolución de conflictos y sana convivencia Apoyo mutuo	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Brindar orientación y guía en la toma de decisiones y acciones a lo largo de la vida de cada uno. Desarrollar acciones que permitan vivenciar una sana convivencia, con acciones de promoción, prevención y acción ante casos de conflictos, enmarcadas en el respeto, el diálogo y el compromiso de los miembros de la familia. Fomentar la unión familiar. mediante la comunicación asertiva en la familia, y el fortalecimiento de sus vínculos afectivos.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Preguntas orientadoras y dinámicas para romper el hielo.**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **¿Que nos llevamos?**
6. **Valoración grupal del encuentro**
7. **Compromisos**
8. **Cierre y Despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los dias 08 al 10 de septiembre del año en curso en el horario de las dos de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA realiza encuentros comunitarios, en las UCAS alto nécora 1,2, condonó, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina. Da un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, Seguido de esto se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por las cosas maravillosa y permitir que estén gozando de una buena salud.

2.Preguntas orientadoras y dinámica para romper el hielo: para darnos cuenta si los participantes tienen algún conocimiento sobre las temáticas que se abordaran se les realizan las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué metas tienen a corto, mediano y largo plazo?

R//: Algunos participantes respondieron que las metas a corto plazo es poder terminar sus estudios y conseguir un empleo para brindarle a sus niños una mejor calidad de vida. Mientras que otros manifiestan que poder tener una casa propia para poder brindarle a sus hijos un hogar digno.

¿Qué significa para ustedes trabajar en equipo?

R//: los participantes respondieron que trabajar en equipo es apoyarse mutuamente y poder lograr los objetivos propuestos.

¿Cómo pueden expresar sus desacuerdos sin agredir a los demás?

R//: siendo respetuosos a la hora de dirigirnos a las personas

¿Qué actitudes creen ustedes que dañan la convivencia y como la pueden cambiar?

R//: las actitudes que dañan la convivencia son las malas palabras o la manera como nos expresamos, para cambiarla debemos de ser amables y respetuosos para construir una sociedad más armónica.

Se procede a realizar una dinámica titulada "escuchar con el corazón" se les pide a los participantes que formen parejas, una persona habla durante 2 minutos sobre un tema cotidiano (por ejemplo: una anécdota familiar, algo que le gusta hacer o un recuerdo con sus hijos, la otra persona solo escucha, sin interrumpir, sin dar consejos, solo con atención y contacto visual. Luego se invierten los roles, al finalizar, cada persona comparte cómo se sintió al ser escuchada y al escuchar.

3.Socialización de la temática: Se procede a socializar las temáticas, empezando por proyecto de vida donde se les explica que es el conjunto de objetivos y planes que una persona establece para darle sentido, propósito y dirección a su vida. Se construye a partir del autoconocimiento y la reflexión personal, y se adapta a lo largo del tiempo.

Elementos del Proyecto de Vida

- Autoconocimiento
- Valores personales
- Visión de vida
- Metas y objetivos

Importancia del Proyecto de Vida

- Da sentido y propósito.
- Ayuda a tomar decisiones acertadas.
- Fomenta la autoestima y la motivación.

- Contribuye al crecimiento personal y profesional.
- Sirve como guía en momentos de dificultad.

La resolución de conflictos es el proceso mediante el cual dos o más partes enfrentadas buscan llegar a un acuerdo pacífico para solucionar un desacuerdo o problema.

Existen unas estrategias las cuales se deben tener en cuenta para resolver conflictos:

Escucha activa: Prestar atención sin interrumpir, tratando de comprender el punto de vista del otro.

Empatía: Ponerse en el lugar del otro para entender sus emociones y motivaciones.

Comunicación asertiva: Expresar lo que se piensa y siente con respeto, sin agredir ni callar.

Negociación: Buscar soluciones en las que ambas partes ganen (ganar-ganar).

Mediación: Incluir a un tercero neutral que ayude a facilitar el diálogo.

Control de emociones: No dejarse llevar por la ira o la frustración.

La sana convivencia es la capacidad de convivir con los demás en un ambiente de respeto, tolerancia, cooperación y paz.

Pilares de la sana convivencia:

Respeto: Aceptar las diferencias y valorar a las personas tal como son.

Tolerancia: Comprender y aceptar ideas, creencias o prácticas diferentes.

Solidaridad: Ayudar y colaborar con otros.

Justicia: Tratar a todos con equidad, sin favoritismos ni discriminación.

Diálogo: Resolver diferencias hablando, no con violencia.

Una buena resolución de conflictos es fundamental para lograr una sana convivencia. Cuando se manejan los desacuerdos de manera pacífica, se fortalece el respeto mutuo, la confianza y la cohesión social.

El apoyo mutuo es un valor y una práctica fundamental en toda comunidad saludable. Consiste en ayudarse unos a otros de manera recíproca, no solo cuando hay problemas, sino también para crecer juntos, compartir recursos, y fortalecer los vínculos entre personas o grupos.

Características del apoyo mutuo

Reciprocidad: Dar y recibir sin esperar beneficios individuales inmediatos.

Horizontalidad: No hay jerarquías; todos tienen algo que aportar.

Empoderamiento: Todos se fortalecen al ayudar y ser ayudados.

Participación voluntaria: Se da desde la voluntad y no por obligación.

Sentido de comunidad: Crea lazos fuertes y un sentido de pertenencia.

Ejemplos de apoyo mutuo en una comunidad

- Organizar ollas populares o bancos de alimentos para vecinos.
- Cuidar a los hijos de otra familia mientras trabajan.
- Hacer trueques de bienes o servicios (ropa, alimentos, saberes).
- Brindar apoyo emocional entre vecinos o grupos.

Es importante fomentar el apoyo mutuo porque ayuda a:

- Mejorar la calidad de vida.
- Fortalecer los lazos comunitarios.
- Disminuir la exclusión y el individualismo.
- Empoderar a las personas para resolver sus problemas colectivamente.
- Crear un entorno más humano, justo y resiliente.

4. Momento practico: Se realizará una corta introducción a el tema proyecto de vida, donde se les explicara que es un proyecto de vida y su importancia, para orientar a los niños y niñas. Luego cada participante del encuentro en una hoja plasmará sus sueños o su proyecto de vida, lo cual permitirá una reflexión sobre lo que han logrado a lo largo de la vida, y lo que le falta por lograr.

Para el desarrollo de esta actividad resolución de conflictos y sana convivencia los participantes se dividirán en grupos de dos (2) el cual se les suministrara unos materiales para la conformación de una pirámide, donde cada equipo buscara las medidas para hacerla más grande y más resistente.

Realizar actividades que permitan el desarrollo autónomo de los niños y niñas, para de esta manera conocer sus habilidades y destrezas.

¿Que nos llevamos?

Se abrió un espacio para que cada padre de familia compartiese algo que se llevarían, estos expresaron que se llevan varias experiencias como:

Reconocimiento de su papel como modelos de resolución de conflictos y convivencia.

Técnicas para fomentar el respeto y la empatía en casa.

Motivación para estar presentes en los momentos clave del crecimiento personal de sus hijos/as.

6. valoración grupal del encuentro: Se realizó una valoración en la que los participantes expresaron lo que más les gustó del encuentro. Todas las opiniones fueron positivas, manifestando que les habían quedado muy claras las temáticas, Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo las cuales pondrán en prácticas en su día a día.

7.Cierre y despedida: Para finalizar se le agradece a la familia por sacar un espacio de su valioso tiempo y participar del encuentro, se les invita a poner en práctica lo aprendido.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Fomentar hábitos y rutinas que les ayuden a alcanzar sus objetivos. Modelar el diálogo y el respeto como formas de resolver desacuerdos. Crear un ambiente de afecto, respeto y empatía entre todos los miembros.	Padres de familia	Permanente
Capacitar a la comunidad educativa en el uso de herramientas como el dialogo, la empatía y la escucha activa. Generar espacios donde los participantes puedan visualizar sus fortalezas, intereses y sueños.	Profesional psicosocial	Permanente

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres

Anexo: Registro fotográfico



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
ema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: conondo



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: pueblo nuevo



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: El tigre



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: playa alta



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: boca salina



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Alto necora 1 y 2

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: ALTO NECORA UNO

FECHA: 8/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CHIACORE BAILARIN DUMASA	C.C.	1149434583	ORLEIDA BAILARIN BANUVI	orleida
2	LINA BAILARIN TUNAY	C.C.	1077439675	UFRACINO BAILARIN CABRERA	
3	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	C.C.	1003984332	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	
4	SHAIRA GONZALEZ VELASQUEZ	RC	1078473373	CHACORE GONZALEZ DUMASA	
5	ELIZA VELASQUEZ BAILARIN	RC	1078103895	MIRIAN VELASQUEZ TUNAY	
6	HUBER PANESSO TAPI	RC	1078102345	AMANCIO PANESSO DUMASA	Amancio
7	MILENA LANA BAILARIN	RC	1078102116	MILENA LANA BAILARIN	
8	ARELI BAILARIN GONZALEZ	RC	1077491149	MARIELA BAILARIN CUÑAPA	
9	VANESA GONZALEZ BAILARIN	RC	1077490849	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	
10	NINA BAILARIN GONZALEZ	RC	1077490485	LEIDY BAILARIN CUNAPA	Leidy
11	ANA GONZALEZ CUÑAPA	RC	1077490169	BERTHA GONZALEZ PANESO	
12	CHACHI GONZALEZ VELASQUEZ	RC	1077489733	MARIA GONZALEZ BAILARIN	
13	YARLEISON GONZALEZ CHORY	RC	1077488309	LIGIA GONZALEZ BARIQUIRURA	
14	YOUCE BAILARIN GONZALES	RC	1077488067	RUBIELA BAILARIN CUÑAPA	
15	DEICY TUNAY GONZALEZ	RC	1077487616	ARTURO TUNAY DUMASA	
16	JAMERSON BAILARIN VANUVI	RC	1077487035	MORELIA BAILARIN FORASTERO	
17	YANETH BAILARIN GONZALEZ	RC	1077486858	MARIELA BAILARIN CUÑAPA	
18	YARISA FORASTERO BAILARIN	RC	1077491360	DAIMER FORASTERO GNZALEZ	Daimer
19	SOFIA TUNAY ONSALEZ	RC	1077491342	WILIAM TUNAY DUMASA	Wiliam
20	LUIS GONZALEZ BAILARIN	RC	1077491231	ANGELA GONZALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

_CA/COMUNIDAD: PUEBLO NUEVO

FECHA : 9/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARIZA MECHA PRATERO	T.I.	1149434602	JHON EDGAR MECHA CONCHAVE	Jhon Edgar
2	MARLENY BAILARIN DUMASA	T.I.	1077439401	MARLON DAVID BAILARIN MORENO	
3	DULARINA BAILARIN DUMASA	C.C.	1077434013	DAVID BAILARIN UNDAGAMA	
4	EVERTH MENA PALACIOS	RC	1078475144	ANA DEJESUS MENA PALACIOS	
5	WILDER ISAMA BAILARIN	RC	1078473770	JULIANA ISAMA BAILARIN	
6	YERAR MENA RENTERIA	RC	1078471976	YUDY MENA BERMUDEZ	
7	YIRLEIZA ROJAS MECHA	RC	1078101782	KELY MILENA ROJAS CONCHAVE	
8	CRISTIAN ISAMA BARIQUIDURA	RC	1078101463	HERMINIA ISAMA OLEA	
9	ESTEVAN DOGIRAMA SAPIA	RC	1077491216	ROSA ELVIRA DOGIRAMA BAILARIN	
10	THIAGO TAPI CUNAMPIA	RC	1077490443	JULIANA TAPI DUMAZA	
11	YILMAR DOGARI DUMAZA	RC	1077489589	ROSA EMILIA DOGARI MAJORE	
12	YENELI ISAMA BARIQUIDURA	RC	1077489579	HERMINIA ISAMA OLEA	
13	LEIDY ROJAS ISAMA	RC	1077489432	CARINA ROJAS BAILARIN	
14	MELBA DOGARI ROJAS	RC	1077488605	NERCY DOGARI ISARAMA	
15	JHON ROJAS MECHA	RC	1077488346	JHON JAIRO ROJAS PRATERO	Jhon Jairo
16	URIEL MECHA PRATERO	RC	1077488016	MARIA ELMIRA MECHA ISAMA	
17	BRAYAN MECHA BAILARIN	RC	1077487569	MARLENY MECHA DUMASA	
18	JHONNYFER TAPI CUNAMPIA	RC	1077487285	JULIANA TAPI DUMAZA	
19	MATIAS UNDAGAMA ROJAS	RC	1022450153	SUREYA UNDAGAMA ROJAS	
20	JHON MECHA PEREA	RC	1077491086	MELITON MECHA PRATERO	melitón

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: BOCA SALINA

FECHA: 10/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	NAILA QUINTERO	CC	1077447979	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
2	CLEYCY SOFIA PANESSO	RC	1078473794	JORFAN JULIAN AREVALO MARTIN	
3	HAROL FERLEY DUMASA	RC	1078473695	ERIKA DUMASA ISAMA	
4	YEICY DOGARI PANESSO	RC	1078472533	MARIA LIS PANESSO DUMASA	
5	ANGIE MILENA PANESSO	RC	1078105210	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio
6	EMANUEL CABRERA PANESSO	RC	1078104458	BARNILO CABRERA TUNAY	
7	ORLEIDY PANESSO PANESSO	RC	1078103422	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio
8	SHEILY BLANDON MOSQUERA	RC	1077491111	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	
9	ELIANA CABRERA DUMAZA	RC	1077490994	MIREYA DUMAZA DUMAZA	
10	FLOR CECILIA CABRERA YAMENSON	RC	1077490499	CELIA CABRERA YAMESON	
11	JHON LEICER DOGARI PANESSO	RC	1077490458	LISSA PANESSO DUMASA	
12	YASIRI DUMAZA MANIZA	RC	1077489216	MARIELA MANISA DUMASA	
13	YAIDER DUMAZA PEREA	RC	1077488446	CLAUDIA PEREA BAILARIN	
14	WILBER ISAMA QUINTERO	RC	1077487955	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
15	YOSIMAR CABRERA DUMAZA	RC	1077486411	MIREYA DUMAZA DUMAZA	
16	SALLY TAPI GONZALEZ	RC	1077486404	DARY GONSALEZ PEREZ	
17	IBER ISAMA QUINTERO	RC	1039422958	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
18	SHEIRA YELIZA DOGARI TASCON	RC	1039422958	ELIZA DOGARI TASCON	
19	LUCILA PANESSO HURAGAMA	CC	1133669096	LUCILA PANESSO HURAGAMA	
20	SANDRA DUMAZA GONALEZ	CC	1131185787	SANDRA DUMAZA GONALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: ALTO NECORA DOS

FECHA : 01/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA EUGENIA VELAZQUE BAILARIN	C.C.	1149434625	OLVER ANTONIO MOSQUERA SANCHEZ	
2	DIANA GONZLEZ DUMASA	C.C.	1149434606	HEGOR TUNAY LANA	
3	ERICA BAILRIN MAJORE	C.C.	1078005945	OLBAR ANTONIO MOSQUERA SANCHEZ	
4	NELSON CASAA BAILARIN	RC	1078474091	LUCAR CARINA MAJORE BAILARIN	
5	JHON KELY GONZLEZ BAILARIN	RC	1078105238	ANGOR BAILARIN DUMASA	
6	YOBANIS GONZLEZ BALARIN	RC	1078105195	LIGOR BAILARIN TUNAY	
7	RAFAEL LANAALAN BAILARIN	RC	1078104319	JOLAR LIZARDO DUMAZA	
8	DIGNA MARCELA GONZLEZ BAILARIN	RC	1078102498	ULGOR MARGOTH MIRANDA SERPA	
9	MARIA CRISTINA CUÑAA PANESO	RC	1078102276	BECUR ALICIA CUÑAPA PANESO	
10	FLOR MARIA PANEOS GONSALEZ	RC	1077490761	CAPAR ENESTIDER MECHA GONSALEZ	
11	NEIRA GONZLES CHORY	RC	1077490467	NEGOR CHORY BAILARIN	NEGOR
12	EDGAR GONZLEZ DUMAZA	RC	1077489999	DAGOR GONZALEZ DUMAZA	
13	YUSI TUNAYUNA DUMASA	RC	1077489151	LUTUR DUMAZA TUNAY	
14	YIRLEIDI BAILRIN BAILARIN	RC	1077488557	BEBAR BAILARIN FORASTERO	Bebar
15	EDWINSON BAILNI GONZALEZ	RC	1077488511	MABAR GONZALEZ CUÑAPA	
16	MARIA ALEIDA FORAOTER BAILARIN	RC	1077488382	DAFOR FORASTERO GNZALEZ	
17	YEISMER GONZLEZ CHORY	RC	1077488361	YEGOR GONZALES CHORY	
18	ENNI ANDREA GONZLEZ BAILARIN	RC	1077488059	ANGOR BAILARIN	
19	MARTIN VELAZQUE GONZALES	RC	1077487613	YEVER GONZALEZ CUÑAPA	
20	KEIDY FORAOTER VELASQUEZ	RC	1077486860	OMFOR VELASQUEZ BAILARIN	OMFOR

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

SEDE/COMUNIDAD: PLAYA ALTA

FECHA: 10/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MINISON DUMASA CHORI	RC	1078474764	ELITZA CHORI OLEA	
2	YEIMAR DUMASA CHORI	RC	1078472921	DAVID CHORI GUACAMAYO	David
3	YONALDO GONZALEZ DUMASA	RC	1078472143	ZIRI DUMASA ISAMA	
4	DIANA PANESSO DUMASA	RC	1078105300	LILIANA DUMASA GONZALEZ	
5	YANDEL TUNAY CHORI	RC	1078104595	ALEJANDRO CHORI BAILARIN	
6	JHOANA DUMASA TAPI	RC	1078102766	SINDI TAPI GONZALEZ	
7	MARIA PANESSO DUMASA	RC	1078102176	LILIANA DUMASA GONZALEZ	
8	HAXEL DUMASA OLEA	RC	1077490002	NELSON OLEA ISAMA	Nelson
9	YUMERSON DUMASA TAPI	RC	1077489937	SINDI TAPI GONZALEZ	
10	KATALEYA GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077489926	YIRLEZA GONZALEZ OKI	Yirseld
11	MAICON ISAMA PANESSO	RC	1077489785	LAURA PANESSO PANESSO	
12	SAIRA DUMASA GONZALEZ	RC	1077489682	DINA GONZALEZ GONZALEZ	dina
13	DIVER GONZALEZ DUMASA	RC	1077489398	LUZ DUMASA GONZALES	
14	YILMAR TAPI GONZALEZ	RC	1077489343	DARY GONZALEZ PEREZ	
15	ARIZ ISARAMA OLEA	RC	1077488848	LUZ OLEA GONZALES	
16	MAIKEL GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077488421	YIRLEZA GONZALEZ OKI	Yirleza
17	JHON DUMASA PEREA	RC	1077486788	CLAUDIA PEREA BAILARIN	
18	LUZ GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077486741	NANCY GONZALEZ CHORI	
19	ALEXIS PANESSO DUMASA	RC	1077486423	DINA DUMASA GONZALES	Dina
20	BERONICA PANESSO DUMAZA	RC	1078105808	MARIA DUMAZA GONZALES	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

SEDE/COMUNIDAD: EL TIGRE

FECHA: 9/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ NERY ISAMA PANESSO	RC	1077486654	LUINDA TAPI LANA	
2	NEILA PANESO DUMAZA	RC	1077486660	NEIELA DUMAZA	
3	JHON LEYSER TAPI BARIQUIDURA	RC	1077487136	JHIA BARIQUIDURA GONZALEZ	
4	DERVINSON ISARAMA DOGARI	RC	1077487662	DECIA DOGARI BAILARIN	
5	CLEIDER ISARAMA GONZALEZ	RC	1077488199	CLELLY GONZALEZ	
6	DANIELA EVAO DUMASA	RC	1077488653	DAILIA DUMASA ISAMARA	
7	NESTOR DUMASA MAJORE	RC	1077489763	NEIA MAJORE SAPIA	
8	CAMILO BUGAMA CAISAMO	RC	1077490275	CADY CAISAMO MORROCO	Cady
9	ELKIN PANESO DUMAZA	RC	1077490410	ELIELA DUMAZA	
10	YORMAN TAPI BARIQUIDURA	RC	1077490630	YOIA BARIQUIDURA GONZALEZ	
11	YARLINSON JAISABA DUMASA	RC	1078103383	YAANELIA DUMASA ISARAMA	Yanelia
12	CRISTIAN BARIQUIDURA PANESSO	RC	1078104936	CRTICIA PANESSO JAISABA	
13	ZEIDER ISARAMA DOGARI	RC	1078105398	ZECIA DOGARI BAILARIN	
14	OSMAIRA DUMASA MAJORE	RC	1078473388	OSAMILLO DUMASA ISARAMA	
15	DILIA CHAMORRO IZARAMA	C.C.	1075022976	DIESTINO DUMAZA FLACO	
16	CESILIA DUMASA ISAMARA	C.C.	1078009095	CESTIAN PALACIOS PALACIOS	
17	DORALY OCHOA GARCIA	C.C.	1128084452	DOALY OCHOA GARCIA	
18	LUZ PANESSO TAPI	T.I.	1129324291	LUITHSA ORTIZ MORENO	
19	LLUBER TAPI CHAMORRO	RC	1020244538	DILIA CHAMORRO IZARAMA	
20	NELY TAPI CHAMORRO	RC	1077485966	DILIA CHAMORRO IZARAMA	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

_CA/COMUNIDAD: CONONDO

FECHA: 10/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ADRIANA ROJAS LANA	C.C.	1149434550	OVIDIO CHIRAMA MORROCO	
2	MARCELA UNDAGAMAS ISABARE	C.C.	1077632907	SPAIDER UNDAGAME TUNAY	
3	YULIANA MECHAS CAIZAMO	C.C.	1003780283	WISTON ROJAS	
4	MARIA RENTERIA MORENO	RC	1078922387	ZULIA MORENO RENTERIA	Zulia
5	YILMAR CHIRAMA ROJA	RC	1078475103	ADRIANA ROJA LANA	
6	MARIA HURTADO GAMBOA	RC	1078474947	MARIA GAMBOA NAVIA	
7	YEILER UNDAGAMA FORASTERO	RC	1078473804	AMALIA FORASTERO CAIZAMO	
8	LAURA CHIRAMA ROJA	RC	1078472974	ADRIANA ROJA LANA	
9	DILAN PALACIOS MORENO	RC	1078118880	YULEISY MORENO GAMBOA	
10	CLARA FORASTERO CAIZAMO	RC	1078105320	claudio undagama isabare	
11	EWAR UNDAGAMA MECHA	RC	1078104797	MARIA MECHA BIRRY	
12	JUAN UNDAGAMA MECHA	RC	1078103409	MARIA MECHA BIRRY	
13	LIAM BIRRI CAIZAMO	RC	1077653247	YULENYS CAIZAMO PEDROZA	Yulenys
14	MILO BIRRI CAIZAMO	RC	1077653246	YULENYS CAIZAMO PEDROZA	Yulenys
15	AILYN PALACIOS CORDOBA	RC	1077490922	LEIDY CORDOBA VAÑLENCIA	
16	DAILIN UNDAGAMA BECHECHE	RC	1077490703	DARMIRA BECHECHE CAIZAMO	
17	ELISA ROA DUAVE	RC	1077489416	LICED DUAVE ROJAS	
18	ANJELA UNDAGAMA ROJAS	RC	1077488912	YAQUELINA UNDAGAMA ROJAS	
19	DANNY UNDAGAMA BECHECHE	RC	1077487990	ALEXANDER UNDAGAMA ISABARE	Alexander
20	MAICOL CABRERA MANIZA	RC	1077487817	MAIKOL CABRERA TUNAY	

CONTRATO No 27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 PM	**Hora Final: 5:00 PM**	**Fecha: 19 al 22 /09/2025**
Lugar:	**UCA vive el amor 3, vive el amor 2, vive el amor 1, vive la esperanza 1, vive la esperanza 3, vive la paz 1, vive la 2, vive familia 1.**	
Nombre del responsable	Ruth Karina Robledo Murillo.	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Temas:	Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Brindar orientaciones y guía en la toma de decisiones y acciones a lo largo de la vida de cada uno. Desarrollar acciones que permitan vivenciar una sana convivencia con acciones de promoción, prevención y acción ante casos de conflictos, enmarcados en el respeto, el dialogo y el compromiso de los miembros de la familia. Fomentar la unión familiar, mediante la comunicación asertiva en la familia y el fortalecimiento de sus vínculos afectivos.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Preguntas orientadoras y dinámicas para romper el hielo.**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Valoración grupal del encuentro**
6. **Compromisos**
7. **Cierre y Despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los días 19, 20, 21 y 22 de septiembre del año en curso en el horario de las dos de la tarde la psicosocial Ruth Karina Robledo Murillo realiza encuentros comunitarios, en las UCAS VIVE EL AMOR 3, VIVE EL AMOR 2, VIVE EL AMOR 1, VIVE LA ESPERANZA 1, VIVE LA ESPERANZA 3, VIVE LA PAZ 1, VIVE LA PAZ 2, Y FAMILIA 1. Da un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, Seguido de esto se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por las cosas maravillosa y permitir que estén gozando de una buena salud.

2.Preguntas orientadoras y dinámica para romper el hielo: para iniciar, se realizó una dinámica con el objetivo de despertar el interés y la motivación de los presentes llamada el tren

de los sueños" donde cada participante mencionaba su nombre y compartía un sueño personal, a la vez mencionaba algún aspecto que hizo que se cumpliera o no su propósito o sueño, si había tenido algún apoyo. Con el objetivo de ir abordando y relacionando cada temática.

Lo que conllevo a la reflexión y el diálogo:

Luego, se presentó de forma breve los siguientes ejes:

Socialización de la temática:

Proyecto de vida: es el plan personal que cada persona diseña para orientar sus metas, sueños y acciones en el futuro nos permite fijar metas personales y colectivas. En este proyecto de vida que nos trazamos encontramos en muchos casos apoyo mutuo.

Apoyo mutuo: se define como la ayuda reciproca entre las personan o grupos para enfrentar dificultades o alcanzar objetivos comunes, se manifiesta en la colaboración, el acompañamiento y la disposición de servir a los demás, fortaleciendo la confianza y la cohesión comunitaria. construcción de redes de colaboración y confianza.

A continuación, procedimos con la explicación de las temáticas dando paso al tema de resolución de conflictos relacionándolo a que muchas veces, así como encontramos en nuestra vida personas que son de apoyo, nos vamos a encontrar con diversas situaciones o personas que podrían hacer difícil el cumplimiento de nuestro proyecto de vida. Y debemos contar con mucha fortaleza y capacidad para resolver esos conflictos.

Resolución de conflictos: Es el proceso mediante el cual las personas enfrentan sus diferencias de manera pacífica, buscando soluciones justas y constructivas. Se basa en el diálogo, la escucha activa, el respeto y la empatía, evitando la violencia y fomentando la cooperación estrategias de diálogo, escucha activa y respeto.

Esta adecuada resolución de conflictos permite tener una sana convivencia tanto conmigo mismo como con los demás.

Sana convivencia: Se refiere a la capacidad de vivir juntos en armonía, respetando las diferencias individuales y promoviendo valores como la tolerancia, la solidaridad y la responsabilidad compartida. La sana convivencia fortalece la unión comunitaria y genera ambientes seguros y respetuosos.

4. Momento practico: Este se inició de la siguiente manera, se desarrolló la actividad "El espejo del compañero", en la cual cada persona resaltó una cualidad positiva de otro miembro del grupo. Esto fortaleció la autoestima, la confianza y la importancia del reconocimiento mutuo para la sana convivencia.

5. valoración grupal del encuentro: Se realizó una valoración en la que los participantes expresaron lo que más les gustó del encuentro. Los participantes manifestaron que el encuentro fue:

Enriquecedor por las reflexiones compartidas.

Motivador para fortalecer la unión comunitaria.

Práctico, ya que ofreció herramientas aplicables en la vida diaria. Todas las opiniones fueron positivas.

6.Cierre y despedida: Para finalizar, se agradeció a todos los presentes por su participación activa. Se les invitó a reflexionar sobre lo aprendido. Se despidieron con un fuerte aplauso y sonrisas.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Los participantes se comprometieron a • trabajar en su proyecto de vida personal. • Promover el diálogo como primera herramienta en la resolución de conflictos. • Practicar el respeto y la tolerancia en la convivencia diaria. • Mantener espacios de apoyo mutuo, brindando ayuda solidaria cuando se requiera.	Profesional psicosocial Padres de familia	Permanente

Firma de quien realiza el acta
Ruth Karina Robledo

Anexo: Registro fotográfico

	
Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive la paz 1	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive la paz 2
	
Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive la esperanza 1	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive el amor 3

	
Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive la esperanza 3	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo **UCA:** vive la paz 2

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

270

JCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 3 FECHA: MES 09/2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGELINA TANICAMO OCHOA	NIÑA	1078105678	MARLENYS OCHOA GUARABATA	marlenys ochoa
2	EUSELINA GUISAMO FORASTERO	NIÑA	1077486119	MELISSA FORASTERO TUNAY	
3	LUZ NEREIDA CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077486338	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
4	MILEINY CABRERA OLEA	NIÑA	1077487283	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	
5	SAIDER SUCRE TUNAY	NIÑO	1077487344	LUZ NEY TUNAY CAISOMO	
6	JAIMIR DOGIRAMA DOGIRAMA	NIÑO	1077487355	LUBIA DOGIRAMA DOGIRAMA	
7	DIRELY PANESSO CABRERA	NIÑA	1077487432	DAILY CABRERA BECHECHE	
8	ANGEL KALET FORASTERO BAILARIN	NIÑO	1077488325	MELISSA FORASTERO TUNAY	
9	WILMAR DUMAZA SUCRE	NIÑO	1077488730	YUMILA SUCRE FORASTERO	Yumila Sucre Forastero
10	YULI CABRERA OLEA	NIÑA	1077489442	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

271

UCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 3 FECHA: MES: 01 /2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	WAINER RUIZ SUCRE	NIÑO	1077490281	MARCIA SUCRE FORASTERO	
2	YARLIN CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077490905	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
3	NELSO VALENCIA TUNAY	NIÑO	1078100964	FABIOLA BECHECHE CAISOMO	
4	YORKIN DUAMZA ISAMARA	NIÑO	1078102399	MARLIRYS ISAMARA UNDAGAMA	
5	YEISSON RUIZ SUCRE	NIÑO	1078473374	MARCIA SUCRE FORASTERO	
6	SAMIRA CONDE SUCRE	NIÑA	1078473375	GLORIA SUCRE FORASTERO	
7	AMAILY CHAMORRO CABRERA	NIÑA	1078473769	RUSBENY CABRERA BECHECHE	
8	ADRIANATAPI CABRERA	NIÑA	1078473921	GABRIEL TAPI CHARRERO	
9	MARIA EMILZA DORIJAMA ACHITO	NIÑA	1077487342	MIRIANITA ACHITO FORASTERO	
10	MELISSA FORASTERO TUNAY	MG	1131185237	MELISSA FORASTERO TUNAY	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	272 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA PAZ 1 FECHA: MES 09 /2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MATEO ALEJANDRO PALACIOS PINO	NIÑO	1078475129	DIANA MARCELA PINO CORDOBA	Diana Pino
2	YEDHIAN MARCEL CORDOBA RENDON	NIÑO	1013384747	DIANA MARCELA RENDON FLOREZ	Diana Rendon
3	KAEL EDWARDO CORDOBA BORJA	NIÑO	1025677226	KATERINE CORDOBA BORJA	Katerine Cordoba
4	IKER DARETH MENA ROMAÑA	NIÑO	1077489636	SANDRA PATRICIA ROMAÑA PALACOS	Sandra
5	AXEL ANDRES CAICEDO SANCHEEZ	NIÑO	1077490593	KELLY PATRICIA SANCHEZ PALACIOS	Kelly Sanchez
6	KILIAN ANDRES MORENO MURILLO	NIÑO	1077491100	KETTY YULIETH MORENO MURILLO	Ketty Moreno
7	NOHA SAREN PEREA SANCHEZ	NIÑA	1077486143	ANA MILADYS SANCHEZ ALGUMEDO	Miladys
8	SAMANTHA RESTREPO CIRO	NIÑA	1078102340	ANA MARIA CIRO VALENCIA	Ana Maria Ciro
9	ISABEL IVANA CHAVERRA VALENCIA	NIÑA	1078104872	IRENE VALENCIA MENA	Irene Valencia
10	STEICY DAHIANA FLOREZ CUESTA	NIÑA	1078104974	ELI JOHANA CUESTA CORDOBA	Eli Cuesta

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	273 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA PAZ 1 FECHA: MES 09/2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CAROL YISETH IBARGUEN GONZALEZ	NIÑA	1078105354	ANDREA YISETH GONZALEZ ASPRILLA	Andrea Gonzalez
2	LIA MOSQUERA MOSQUERA	NIÑA	1088293720	ROSA YUVELY MOSQUERA PEREA	Rosa Mosquera
3	ROBIN SUCRE TUNAY	NIÑO	1078105872	LUZ NEY TUNAY CAISAMO	Luz Tunay
4	ISMAEL INCEL CORDOBA	NIÑO	1078474527	ALBA YULIS CORDOBA RENTERIA	Alba Cordoba
5	RONALD DAVID PEREZ BERAJANO	NIÑO	1078118682	JENNIFER BEJARANO MENA	Jennifer Bejarano
6	JANA ISABEL RIVAS PALACIOS	NIÑA	1078472498	KENIA YIRLEZA PALACIOS ROBLEDO	Kenia Palacios
7	RYAN EMANUEL ALFONSO VALDES	NIÑO	1078457542	YASUARA VALDES PALACIOS	Yasuara Valdes Palacios
8	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	MG	1000687248	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	Karen Cordoba
9	ADRIAN ZAID MENA MOLINA	NIÑO	1077491825	KATTY LUZ MOLINA BARRIOS	Katty Molina
10	NINA ALEJANDRA PEREZ GOMEZ	NIÑA	1097725134	SERGIO ALEJANDRO PEREZ GOMEZ	Sergio Perez

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE LA PAZ 2 - MEDRANO PIÑAL FECHA: Septiembre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTONELLA MURILLO MORENO	NIÑA	1078104481	DIANA GABRIELA MORENO	Diana Moreno
2	DAILING CHARLOTTE MORENO ANDRADES	NIÑA	1078474624	YADIRA ANDRADES CHALA	Yadira Andrades
3	ALAN GABRIEL CAMPAÑA HEREDIA	NIÑO	1152473624	LILIAN HEREDIA	Lilian Heredia
4	KAILY SARAY YURGAKI CORDOBA	NIÑA	1078474370	KERLEDYS HURTADO CORDOBA	Kerledys H.
5	MAYLEN ALEJANDRA LARGACHA RIVAS	NIÑA	1078100533	CARMEN SULAY RIVAS	Carmen Rivas
6	ALEXANDER CUESTA PALMA	NIÑO	1078473675	LAURENTIMA PALMA CUESTA	Laurentina Palma
7	LUCAS DAVID GAMBOA SALCEDO	NIÑO	1077489334	EIDY RAQUEL SALCEDO ORTIZ	Eidy Raquel S.
8	JUAN DAVID RÍOS HURTADO	NIÑO	1078473286	IRIS PASCUALA HURTADO PALACIOS	Iris Hurtado
9	JHOWIS HARVEY ASPRILLA DOMINGUEZ	NIÑO	1078101875	YIRLENIS ASPRILLA DOMINGUEZ	Yirlenys Asprilla
10	ALAIA VICTORIA BLANDÓN ACHICO	NIÑA	1013160135	YINETH PAOLA BLANDON	Yineth Blandon
11	SAMUEL DAVID MARTINEZ BAILARIN	NIÑO	1070103809	ELIECER OQUI VALENCIA	Eliecer Oqui

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE LA PAZ 2 - PIÑAL MEDRANO

FECHA: Septiembre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DANNY SANCHEZ MOSQUERA	MG	1077438653	DANNY SANCHEZ MOSQUERA	Danny Sanchez
2	NANCY RIVAS	MG	1075024199	NANCY RIVAS	Nancy Rivas
3	ITZEL SAMARA PALACIOS RODRIGUEZ	NIÑA	1036269014	ENNY YUBELY MOSQUERA RODRIGUEZ	Yubely mosquera
4	JOSUE ASPRILLA TORRES	NIÑO	1078475458	MARIA DEL CARMEN TORRES CUESTA	Mª Del Carmen Torres
5	ALFRED JAMID RESTREPO MENA	NIÑO	1020247174	DIANA JALETINA MENA VALOIS	Diana Mena
6	ALISSON MORENO VALENCIA	NIÑA	1078475321	CARLA SACHA VALENCIA MACHADO	Carla Valencia
7	IAN ANDRES LONGA MURILLO	NIÑO	1078105441	SANDRA MILENA LONGA	Sandra Longa
8	DEREK PEREA TABORDA	NIÑO	1033659414	SINDY MARCELA TABORDA	Sindy Taborda
9	KEVIN YOEL VALENCIA MURILLO	NIÑO	1074697237	MARIA YALENYS MURILLO	Yalenys Murillo
10					

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 FECHA: _____ MES: 09/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	NIÑO	1077489457	SERVANDO DUMASA EVA	SERVANDO D.
2	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	NIÑO	1022172262	JULIA MENA MENA	Julia Blandon
3	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	NIÑO	1078475183	LEIDY PAOLA MARMOLEJO BLANDON	Leidy M.
4	YELITZA CABRERA TANICAMO	NIÑA	1077487956	RITA TANICAMO IBAMIA	rita tanicamo
5	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	NIÑO	1033206597	ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	Yeider Yahel R
6	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	NIÑA	1077487960	GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	Genesis G
7	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	NIÑO	1078473963	NILSEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	Nilsen Aguilar
8	DEIVER HACHITO BAILARIN	NIÑO	1077486530	INGRID BAILARIN	ingrid Bailarin
9	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1077491054	ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	Ana Laura M.
10	LIA NICOL RAMIREZ RAMIREZ	NIÑA	1022172262	RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	Lia Nicol

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 FECHA: MES: 09/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ DAMARIS PINO SAUCEDO	MUJER GESTANTE	1077452769	LUZ DAMARIS PINO SAUCEDO	Luz Damaris Pino
2	YOBIER IBAMIA CONDE	NIÑO	1078472412	YOANA CONDE RIVERA	Yoana Conde
3	NOATH MARTIN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1078105457	YENIFER MOSQUERA RENTERIA	
4	HAALANS JAVIER CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078472623	YENIFER PALACIOS ARIAS	Yenifer P
5	ZOELY YAREISA ALVAREZ MENA	NIÑA	1078474892	MARIA EPIFANIA CUESTA HINESTROZA	Maria Cuesta
6	KENAI JOEL MAYA MURILLO	NIÑO	1078475209	MARIA SENAIDA MURILLO ORTIZ	María Murillo.o
7	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	MUJER GESTANTE	1042822126	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	ailin Sofia
8	AYMAR BUENAVENTURA PEÑALOZA	NIÑO	1023563307	NURIS LORENA PEÑALOZA RAMIREZ	Nuris Peñaloza
9	JHOSTEYLERSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046863	MAURICIO FORASTERO PEDROZA	Jhosteylerson F
10	MARIEL ALESSA HINESTROZA BECERRA	NIÑA	1246329271	KIARA PAOLA BECERRA MENA	Kiara Paola Be

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _VIVE LA ESPERANZA 3_____ FECHA: septiembre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YURANY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1077489994	YURI RUIZ OKI	
2	JARVI LEWIS OKI KINTERO	NIÑO	1077490907	LURIA QUINTERO TANICAMO	
3	KENDO KANVUNY TAPI RUIZ	NIÑO	1077491093	NELSIS RUIZ RIBERA	Nelsis Ruiz Ribera
4	DANIEL CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078474944	LIVIA IBAMIA BOGARI	Livia Ibamia Bogari
5	HEDDER ESTEVAN URAGAMA IBAMIA	NIÑO	1206229351	ENERCIDE URAGAMAPIPICAY	Enercide Uragamapipicay
6	YARLEIDI TAPI RUIZ	NIÑA	1077489953	NELSIS RUIZ RIVERA	
7	EDWIN DUMASA TAMICANO	NIÑO	1077489541	IVALIA TAMICANO CHARRERO	Ivalia tamicano charrero
8	YOBELI IBAMIA CONDE	NIÑA	1077488980	YOANA CONDE RIVERA	Yoana Conde Rivera
9	ALVARINO TAMICO VALENCIA	NIÑO	1077486472	ARGELIS VALENCIA DOGUIRAMA	
10	ISAK NEIMAR CATUPIA QUINTERO	NIÑO	1077486628	ROGELIO CATUPIA ISAMA	Rogelio Catupia Isama
11	RUFILINA DUMASA IBAMIA	NIÑA	1077486635	EVERNI IBAMIA DOGARI	Everni Ibamia
12	BLEIMER IBAMIA PACHECO	NIÑO	1077486639	LORIPA PACHECO DORIGAMA	Loripa Pacheco
13	YEI ANDERSSON TAPI TANICAMO	NIÑO	1077487523	OLGA TANICAMO	Olga-Tanicamo
14	LINA CUNAMPIA TAPI	NIÑA	1077488334	WILMER CUNAMPIA AMAGARA	Wilmer
15	IKER MATHIAS URAGAMA QUINTERO	NIÑO	1077488423	LUZ NAY QUINTERO TANICAMO	Luz Nay
16	LISNEY JANERY IBAMIA DUMAZA	NIÑA	1077488517	MINDALECIO IBAMIA TAMICAMO	
17	ANALIA TAPI IBAMIA	NIÑA	1078102130	FRANCIA IBAMIA DOGARI	Francia Ibamia Dogari
18	MARIA ELIZABETH IBAMIA IBAMIA	NIÑA	1078103387	ROSALBA IBAMIA DOGARI	Rosalba
19	VALERY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1078473127	YURI RUIZ OKI	
20	FAVORITO CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078473787	LIVIA IBAMIA DOGARI	Livia Ibamia

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

279

UCA/COMUNIDAD: Vive familia 1 FECHA: Septiembre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EITAN CAMILO MOSQUERA	NIÑO	1040891850	LEIDY SAMIRA MOSQUERA RODRIGUEZ	Leidy Samira
2	KENJI DAVID QUINTO CASTRO	NIÑO	1033273491	KELY YURANNY CASTRO LONDOÑO	Kelly yuranny
3	YOSEI STIVEN ORTIZ PARRA	NIÑO	1131206283	CINDY PAOLA PARRA MORENO	Cindy Paola
4	EMMA VALERIA MURILLO ROVIRA	NIÑA	1077487497	YENIFER ROVIRA CHALA	Yenifer Rovira Chala
5	EMMANUEL CABRERA CORDOBA	NIÑO	1078487497	LUCELY CORDOBA PALACIOS	Lucely Cordoba
6	HAALAND SMITH MOSQUERA CORDOBA	NIÑO	1077488066	KEYRA ALEXANDRA CORDOBA PALACIOS	Keyla Alexandra
7	JHONIER SMITH MORENO PALACIOS	NIÑO	1077488715	MARILUZ PALACIOS BLANDON	Mariluz
8	BREINER MARCEL MENA CORDOBA	NIÑO	1077490843	INGRID LORENA CORDOBA CORDOBA	Ingrid
9	HAILANY SARETH GOMEZ LOZANO	NIÑA	1077490805	HEIDY GOMEZ LOZANO	Heidy Gomez
10	YAEL ANDRES UNDAGAMA AMAGARA	NIÑO	1077491021	RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	Rita Elena Undagama

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

280

V 6H UCA/COMUNIDAD: Vive familia 1 FECHA: Septiembre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLAUDY SARAHY PARRA MORENO	NIÑA	1078102463	JAROL DE JESUS PARRA RIVAS	Jarol Parra Rivas
2	KEILIN SOFIA RENTERIA PALACIOS	NIÑA	1078104503	DORA PEREA DE CORDOBA	Dora Perea
3	MARIA ALEJANDRA PALACIOS MARTINEZ	NIÑA	1078105389	LEIDY YOHANA MARTINEZ RODRIGUEZ	Leidy Yohana Martinez
4	NOAH GAEL QUIÑONEZ RENTERIA	NIÑO	1078105626	YELIZA RENTERIA CORDOBA	Yeliza Renteria
5	HEYDI YINETH MORENO QUEJADA	NIÑA	1078474716	KAREN YINETH QUEJADA LOZANO	KAREN QUEJADA
6	JORGE GAEL VIVAS CAICEDO	NIÑO	1078474783	YURI JOHANA CAICEDO PEREA	Yuri Johana C.
7	AILEEN ZARETH GONZALES CORDOBA	NIÑA	1078475055	YARLEIDY CORDOBA LOPEZ	Yarleidy
8	CHISTOPHER DAVID QUINTERO GARRIDO	NIÑO	1078475278	ANA MILENA GARRIDO MATURANA	Ana Maturana
9	LEANDRO RIOS VALOY	NIÑO	1077489030	GLADYS INES VALOY PALACIOS	Gladis Valoy
10	MARIA CAROLINA MOSQUERA PALACIOS	NIÑA	1075029061	YURLENY MOSQUERA PALACIOS	Yurleny Mosquera

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 PM **Hora Final: 5:00 PM**		**Fecha: 15 al 19/09/2025**
Lugar:	**UCAS.** Kilometro 7 uno y dos , Eyasake, Kiphara, Bendición uno y dos, El 15, Bajo Pacurita	
Nombre del responsable	Leyda Arias	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	Proyecto de vida Resolución de conflictos y sana convivencia Apoyo mutuo	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Brindar orientación y guía en la toma de decisiones y acciones a lo largo de la vida de cada uno. Desarrollar acciones que permitan vivenciar una sana convivencia, con acciones de promoción, prevención y acción ante casos de conflictos, enmarcadas en el respeto, el diálogo y el compromiso de los miembros de la familia. Fomentar la unión familiar. mediante la comunicación asertiva en la familia, y el fortalecimiento de sus vínculos afectivos.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Preguntas orientadoras y dinámicas para romper el hielo.**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **¿Que nos llevamos?**
6. **Valoración grupal del encuentro**
7. **Compromisos**
8. **Cierre y Despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los dias 15 al 19 de septiembre del año en curso en el horario de las dos de la tarde la psicosocial Leyda Arias realiza encuentros comunitarios, en las UCAS Kilometro 7 uno y dos, Eyasake, Kiphara, Bendición uno y dos, El 15, Bajo Pacurita,

Seguido se da inicio con un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, luego se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por las bendiciones recibidas día a día.

2.Preguntas orientadoras y dinámica para romper el hielo: para darnos cuenta si los participantes tienen algún conocimiento sobre las temáticas que se abordaran se les realizan las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué metas tienen a corto, mediano y largo plazo?

R//: Algunos participantes respondieron que las metas a corto plazo es poder terminar sus estudios y conseguir un empleo para brindarle a sus niños una mejor calidad de vida. Mientras que otros manifiestan que poder tener una casa propia para poder brindarle a sus hijos un hogar digno.

¿Qué significa para ustedes trabajar en equipo?

R//: los participantes respondieron que trabajar en equipo es apoyarse mutuamente y poder lograr los objetivos propuestos.

¿Cómo pueden expresar sus desacuerdos sin agredir a los demás?

R//: siendo respetuosos a la hora de dirigirnos a las personas

¿Qué actitudes creen ustedes que dañan la convivencia y como la pueden cambiar?

R//: las actitudes que dañan la convivencia son las malas palabras o la manera como nos expresamos, para cambiarla debemos de ser amables y respetuosos para construir una sociedad más armónica.

Se procede a realizar una dinámica titulada "escuchar con el corazón" se les pide a los participantes que formen parejas, una persona habla durante 2 minutos sobre un tema cotidiano (por ejemplo: una anécdota familiar, algo que le gusta hacer o un recuerdo con sus hijos, la otra persona solo escucha, sin interrumpir, sin dar consejos, solo con atención y contacto visual. Luego se invierten los roles, al finalizar, cada persona comparte cómo se sintió al ser escuchada y al escuchar.

3.Socialización de la temática: El proyecto de vida es una guía personal que orienta nuestras decisiones, acciones y metas a lo largo del tiempo. Es la expresión de quiénes somos, qué queremos lograr y cómo planeamos alcanzar nuestros objetivos. Más que un plan rígido, es una visión consciente de nuestro futuro basada en nuestros valores, sueños y prioridades.

Tener un proyecto de vida no significa tener todo resuelto, sino tener claridad sobre la dirección que queremos tomar. Nos permite vivir con propósito, tomar decisiones más coherentes con lo que queremos ser y construir un camino significativo, en lugar de vivir simplemente reaccionando a las circunstancias.

Un buen proyecto de vida incluye varias dimensiones: la personal, la familiar, la académica, la profesional, la emocional y la espiritual. Al considerar todas estas áreas, logramos un equilibrio que nos ayuda a crecer de manera integral.

Elementos del Proyecto de Vida

- Autoconocimiento
- Valores personales
- Visión de vida
- Metas y objetivos

Importancia del Proyecto de Vida

- Da sentido y propósito.

- Ayuda a tomar decisiones acertadas.
- Fomenta la autoestima y la motivación.
- Contribuye al crecimiento personal y profesional.
- Sirve como guía en momentos de dificultad.

Luego la profesional procede a trabajar el tema resolución de conflictos y sana convivencia se explica a las familias que la convivencia es una parte esencial de la vida en sociedad. Ya sea en la familia, la escuela, el trabajo o la comunidad, todas las personas interactúan con otras que piensan, sienten y actúan de manera diferente. Estas diferencias, aunque enriquecedoras, pueden generar tensiones o desacuerdos. Por eso, aprender a resolver conflictos de forma pacífica es clave para lograr una sana convivencia.

De igual manera La sana convivencia no significa que nunca existan conflictos, sino que seamos capaces de enfrentarlos con respeto, diálogo y empatía. Se basa en valores como la tolerancia, la solidaridad, la justicia y la responsabilidad. En un entorno donde se promueve la buena comunicación y el respeto mutuo, los problemas se abordan de manera constructiva y se evitan situaciones de violencia, discriminación o exclusión.

Por su parte, la resolución de conflictos es el proceso por el cual se identifican las causas del problema, se escucha a todas las partes involucradas y se buscan soluciones que favorezcan el bienestar común.

Existen unas estrategias las cuales se deben tener en cuenta para resolver conflictos:

Escucha activa: Prestar atención sin interrumpir, tratando de comprender el punto de vista del otro.

Empatía: Ponerse en el lugar del otro para entender sus emociones y motivaciones.

Comunicación asertiva: Expresar lo que se piensa y siente con respeto, sin agredir ni callar.

Negociación: Buscar soluciones en las que ambas partes ganen (ganar-ganar).

Mediación: Incluir a un tercero neutral que ayude a facilitar el diálogo.

Control de emociones: No dejarse llevar por la ira o la frustración.

La sana convivencia es la capacidad de convivir con los demás en un ambiente de respeto, tolerancia, cooperación y paz.

Pilares de la sana convivencia:

Respeto: Aceptar las diferencias y valorar a las personas tal como son.

Tolerancia: Comprender y aceptar ideas, creencias o prácticas diferentes.

Solidaridad: Ayudar y colaborar con otros.

Justicia: Tratar a todos con equidad, sin favoritismos ni discriminación.

Diálogo: Resolver diferencias hablando, no con violencia.

Una buena resolución de conflictos es fundamental para lograr una sana convivencia. Cuando se manejan los desacuerdos de manera pacífica, se fortalece el respeto mutuo, la confianza y la cohesión social.

También es importante anotar que se trabajó el tema **El apoyo** mutuo es un valor y una práctica fundamental en toda comunidad saludable. Consiste en ayudarse unos a otros de manera recíproca, no solo cuando hay problemas, sino también para crecer juntos, compartir recursos, y fortalecer los vínculos entre personas o grupos.

El apoyo mutuo en la familia significa estar presentes los unos para los otros en los buenos y malos momentos. Es saber que podemos contar con alguien que nos escucha, nos comprende y nos acompaña sin juzgarnos. Este apoyo no siempre tiene que ser material; muchas veces, una palabra de aliento, un abrazo o simplemente estar disponibles ya marca la diferencia.

Cuando en una familia se cultiva el apoyo mutuo, se crea un ambiente de confianza, seguridad emocional y bienestar, las personas se sienten valoradas, respetadas y queridas, lo que favorece su autoestima y su desarrollo integral.

Características del apoyo mutuo

Reciprocidad: Dar y recibir sin esperar beneficios individuales inmediatos.

Horizontalidad: No hay jerarquías; todos tienen algo que aportar.

Empoderamiento: Todos se fortalecen al ayudar y ser ayudados.

Participación voluntaria: Se da desde la voluntad y no por obligación.

Sentido de comunidad: Crea lazos fuertes y un sentido de pertenencia.

Ejemplos de apoyo mutuo en una comunidad

- Organizar ollas populares o bancos de alimentos para vecinos.
- Cuidar a los hijos de otra familia mientras trabajan.
- Hacer trueques de bienes o servicios (ropa, alimentos, saberes).
- Brindar apoyo emocional entre vecinos o grupos.

Es importante fomentar el apoyo mutuo porque ayuda a:

- Mejorar la calidad de vida.
- Fortalecer los lazos comunitarios.
- Disminuir la exclusión y el individualismo.
- Empoderar a las personas para resolver sus problemas colectivamente.
- Crear un entorno más humano, justo y resiliente.

4. Momento practico: Se realizará una corta introducción a el tema proyecto de vida, donde se les explicara que es un proyecto de vida y su importancia, para orientar a los niños y niñas. Luego cada participante del encuentro en una hoja plasmará sus sueños o su proyecto de vida, lo cual permitirá una reflexión sobre lo que han logrado a lo largo de la vida, y lo que le falta por lograr.

Para el desarrollo de esta actividad resolución de conflictos y sana convivencia los participantes se dividirán en grupos de dos (2) el cual se les suministrara unos materiales para la conformación de una pirámide, donde cada equipo buscara las medidas para hacerla más grande y más resistente.

Realizar actividades que permitan el desarrollo autónomo de los niños y niñas, para de esta manera conocer sus habilidades y destrezas.

¿Que nos llevamos?

Se abrió un espacio para que cada padre de familia compartiese algo que se llevarían, estos expresaron que se llevan varias experiencias como:

Reconocimiento de su papel como modelos de resolución de conflictos y convivencia.

Técnicas para fomentar el respeto y la empatía en casa.

Motivación para estar presentes en los momentos clave del crecimiento personal de sus hijos/as.

6. valoración grupal del encuentro: Se realizó una valoración en la que los participantes expresaron lo que más les gustó del encuentro. Todas las opiniones fueron positivas, manifestando que les habían quedado muy claras las temáticas, Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo las cuales pondrán en prácticas en su día a día.

7.Cierre y despedida: Para finalizar se le agradece a la familia por sacar un espacio de su valioso tiempo y participar del encuentro, se les invita a poner en práctica lo aprendido.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Fomentar hábitos y rutinas que les ayuden a alcanzar sus objetivos. Modelar el diálogo y el respeto como formas de resolver desacuerdos. Crear un ambiente de afecto, respeto y empatía entre todos los miembros.	Padres de familia	Permanente
Capacitar a la comunidad educativa en el uso de herramientas como el dialogo, la empatía y la escucha activa. Generar espacios donde los participantes puedan visualizar sus fortalezas, intereses y sueños.	Profesional psicosocial	Permanente

Firma de quien realiza el acta

Anexo: Registro fotográfico



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Eyasake



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Kilometro 7- uno y dos



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Bendición uno y dos



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Khipara



Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: Bajo Pacurita



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Proyecto de vida, resolución de conflictos y sana convivencia, apoyo mutuo.
UCA: El 15

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: BENDICION 2 FECHA: -15-al 19-09-2025 Proyecto de Vida Apoyo motivo, Resolucion de conflictos y Sana convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA YURLEIDY ROJAS MECHA	GESTANTE	107760..290	ALIRIO ROJAS IZABARE	Alirio Rojas Mecha
2	YORLENA BECHECHE BECHECHE	GESTANTE	1079289311	RAMON PINO CHAVERRA	Yorlena
3	ELEANI BECHECHEIBAMIA	NIÑA	1079296536	ELENA IBAMIA CANSARI	Elena
4	NEYSA ISARAMA MECHECHE	NIÑA	1078666723	SURELIA MECHECHE NAMPIA	Surelia
5	LAYRIN SOFIA CACERES CORDOBA	NIÑA	1078475180	ARCELI CORDOBA PALACIOS	Araceli cordoba
6	LUISA ALEJANDRA CACERES CORDOBA	NIÑA	1078472973	ARCELI CORDOBA PALACIOS	Araceli cordoba
7	BRIANNY YULIETH ROMAÑA MOSQUERA	NIÑA	1078104504	YAIRAN YULIETH MOSQUERA CORDOBA	Yaira Yuli
8	LEONEL CAIZAMO ROJAS	NIÑO	1078103547	EMERELIA ROJAS MECHA	Emerelia
9	UCIO ZAPIA OLEA	NIÑO	107810..601	LUCIANO ZAPIA BAILARIN	Luciano
10	ALIS MIA QUERAGAMA LANA	NIÑA	1077490637	YULIETH LANA LANA	Yulieth

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: BENDICION 2 **FECHA:** 15- al 19-09-2025 ~~Proyecto de vida, Estilos~~ Santa convivencia. Resolucion de conflictos y

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EMILY SAMARA DUMAZA MARTINEZ	NIÑA	1077490264	MARISA MARTINEZ CABRERA	marisa martinez c
2	YULBER AMAGARA ROJA	NIÑO	1077490001	MARIA YURLEIDY ROJAS MECHA	[illegible] rojas mecha
3	JARIZON DUMAZA DUMAZA	NIÑO	1077486695	SALIA DUMAZA CHAGITO	
4	DILAN DANIEL PINEDA CORDOBA	NIÑO	1077486323	WENDY VANESSA CORDOBA	Wendy Vanessa
5	MAICOL ANDRES LANA LANA	NIÑO	1077108187	CARMEN LANA GUACORIZO	CARMEN
6	MARIA IRENE PIPICAY DOJIRAMA	NIÑA	107510[illegible]488	ENERITA DOGIRAMA	ENERita
7	ZAYDEN BECHECHE CABRERA	NIÑA	1075030053	GRACICIA CABRERA CAIZAMO	Cracicia
8	DINALDIHNO CUNAPA BECHECHE	NIÑO	1075029863	DORA ELENA BECHECHE RUBIANO	Doraelena
9	YEISON ANDRES BECHECHE CABRERA	NIÑO	1075029204	GRACICIA CABRERA CAIZAMO	CRASICIA
10	ANDRES FABIAN CULMAN RODRIGUEZ	NIÑO	1200720327	MICHEL DAYANA CULMAN RODRIGUEZ	MicheDAYANA

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: BENDICION 1 **FECHA:** 15-al 19-09-2025 Proyecto de vida, apoyo mutuo y Resolucion de conflicto y Sana convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	PAUWER CONDE MARTINEZ	NIÑO	1077489662	GENI CONDE MARTINEZ	Geni Conde
2	LINA CELIA ARCE BANIAMA	NIÑA	1077489355	REINALDO QUERAGAMA ARCE	Reinaldo
3	LIAM MARTIN ROJAS MECHA	NIÑO	1077487894	MARIA ZUNILDA MECHA MUÑOZ	mariazunilda
4	YANIRIS ALEXANDRA AMAGARA ROJA	NIÑA	1077487370	MARIA YURLEIDY ROJAS MECHA	mariayurleidy
5	YILINSON ARCE BANIAMA	NIÑO	1077486809	FABIOLA QUERAGAMA ARCE	FaBiOLa
6	CLARA INES TANICAMO VALENCIA	NIÑA	1077486443	CRESPIN TANICAMO IBAMIA	crespin
7	DULCE LANA BAILARIN	NIÑA	1075099808	ROGELIA BAILARIN WACORIZO	Rejelia
8	YORDAN NAMPIA LANA	NIÑO	1078105914	YALESA LANAVECHECHE	
9	BREINER TANICAMO VALENCIA	NIÑO	107749:.343	YESSENIA VALENCIA TUNAY	yesschia
10	YANESA ISAMA CUNAMPIA	NIÑA	107749:.335	CRUZ ELENA NAMPIA BECHECHE	cruselena

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive	Pagina: 1 de 1

UCA: _BENDICION 1 FECHA: 15-10-09-2025 Proyecto de vida apoyo mutuo, Resolucion de conflicto y Sana Convivencia.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LICINIA LANA VECHECHE	MG	1077467942	LICINIA LANA VECHECHE	licinia lana
2	YANETH CABRERA CABRERA	NIÑA	1077491595	ZULEIMA CABRERA	zuleima
3	YENNY NIASA LANA	NIÑA	1128851056	LICINIA LANA VECHECHE	licinia lana
4	ADELZA CABRERA CABRERA	NIÑA	1128805133	ZULEIMA CABRERA	zuleima
5	OMAIRO BECHECHE CABRERA	NIÑO	1078104876	NATY CABRERA	Naty cabrera
6	WILMER NAMBIA CANSARIA	NIÑO	1078103529	VENERI CANSIRI DOJIRAMA	veneri
7	YORDIN NAMPIA CABRERA	NIÑO	1078101912	REGINA CABRERA BECHECHE	regina
8	LAHIAM DAVID MENA RENTERIA	NIÑO	1077490940	ALEJANDRA RENTERIA GUEVARA	Alejandra
9	ANA MAYHERLIS CHAMI MEJIA	NIÑA	1077490186	JORGITA MEGIA NAMPIA	Jorgita
10	THIAGO ARCE MEJIA	NIÑO	1077489736	REINALDO QUERAGAMA ARCE	Reinaldo

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: KILOMETRO 7 DOS

FECHA: 15- al 19-09-2015 Proyecto de Vida Apoyo mutuo Resolución de conflictos y Sana convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAYAR STIWAR CONDE ORTEGA	NIÑO	1078100811	NOLVERINA ORTEGA CUNAPA	Nolberina
2	MARA MAILETH DUMAZA DOGIRAMA	NIÑA	1077490891	MAYOLIZA DOGIRAMA SARCO	MAYOliza
3	BLEIDER JAVIER HACHITO SARCO	NIÑO	1077490039	DEYANIRA SARCO ACHITO	DEYanira
4	DORIZA FORASTERO SARCO	NIÑA	1077489864	MIGUELINA YOANA SARCO ACHITO	Miguelina
5	JONNY FORASTERO SARCO	NIÑO	1077488722	MIGUELINA YOANASARCO ACHITO	Miguelina
6	YUNIOR BAILARIN SARCO	NIÑO	1077488721	DELIA SARCO ACHITO	
7	HEHILY YOEMY TAPI CONDE	NIÑA	1077487810	CARMELA CONDE ACHITO	Carmela
8	DEIVER CHAMI CONDE	NIÑO	1077486503	MARIA ELSA CONDE ACHITO	María Elsa
9	LIAN GAEL VALENCIA CAISAMO	NIÑO	107749..620	ADRIANA CAISAMO FLACO	Adriana
10	LAURA CATALINA CONDE SAPIA	NIÑA	107749..214	MARLENY SAPIA BERRUGATE	MARLENI

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pazcífico Vive	Pagina: 1 de 1

UCA: KILOMETRO 7 DOS FECHA: 15 al 19-09-2025 Proyecto de Vida, Apoyo mutuo, Resolucion de conflictos y Sana convivencial

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA ELIDA CAIZAMO TUNAY	GESTANTE	1149442094	YUVER ROJAS FORASTERO	MARIA
2	MARIA ELSA CONDE ACHITO	GESTANTE	1077438118	CELESTINO DUMAZA FLACO	María Elsa
3	NAIFER VALENCIA BAILARIN	NIÑO	1079296420	MERCIA BAILARIN CHAICO	
4	ELDER DAYAN DUMAZA DOGIRAMA	NIÑO	1078473474	CELESTINO DUMAZA FLACO	Celestino
5	HEWIN HIRAELITO LANA ZARCO	NIÑO	1078104983	SENOVIA ZARCO CABRERA	SENOVIA
6	MARLEYYI MARCELA CONDE SAPIA	NIÑA	1078104294	MARLENY SAPIA BERRUGATE	MARLENI
7	YACKSON ROJAS TAPI	NIÑO	1078102845	YUVER ROJAS FORASTERO	
8	WILINSON SARCO ACHITO	NIÑO	1078102064	MIGUELINA YOANASARCO ACHITO	Miguelina
9	CLAUDIO NELSON LANA ZARCO	NIÑO	107810..974	SENOVIA ZARCO CABRERA	SENOVIA
10	HAROL MATEO CONDE ROJAS	NIÑO	107810..034	HERMELINA ROJAS MECHA	HERMELINA

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: KILOMETRO 7 UNO

FECHA: 15- al 19-09- 2025 Proyecto de Vida Apoyo mutuo Resolucion de conflictos y Sana convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JOSE MANUEL HORTEGAS MECHA	NIÑO	1078103901	MANUELA MECHA HACHITO	Manuela
2	CELOSA YARID ISARAMA MECHA	NIÑA	1078101864	MERLIN YADIRA MECHA HACHITO	Merlin Yadira
3	HASLEIDY CONDE LANA	NIÑA	1078101052	YAHAIRA CONDE LANA	
4	BRIYITH YISETH FORASTERO QUIRO	NIÑA	1077490929	YULIANA QUIRO CHAMORRO	Yuliana
5	CHIRLENA ROA LANA	NIÑA	1077490579	SORDILIA LANA VECHECHE	Sordilia
6	DAYAN VIVAS MOSQUERA	NIÑO	1077490551	EFIGENIO CHAVERRA RAMIREZ	
7	LINERI LANA CHIRAMA	NIÑA	1077489539	LORENA CHIRAMA SAITAMO	Lorena
8	DAILYN CHAMORRO BANUVI	NIÑA	1077488496	MAYLIN BANUVI CONDE	Maylin
9	ANDRES CAMILO CHAMI CHIRAMA	NIÑO	1077488198	YUDY ELENA CHIRAMA HACHITO	
10	EDITH CAROLINA CONCHAVE GUACORIZO	NIÑA	1077487913	YOLANDA GUACORIZO FORASTERO	Yolanda

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: KILOMETRO 7 UNO **FECHA:** 15 al 19-09-2025 Proyecto de vida Apoyo mutuo Resolucion de conflicto y Sana Convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ADIELA MANYOMA CALZAMO	GESTANTE	1128725259	ADIELA MANYOMA CALZAMO	Adiela
2	YUDY ELENA CHIRAMA HACHITO	GESTANTE	1077600296	YUDY ELENA CHIRAMA HACHITO	Yudy elena
3	MAIRA FORASTERO SARAMA	GESTANTE	1075023588	CARLOS IGNACIO FORASTERO HACHITO	
4	LORENA CHIRAMASAITAMO	GESTANTE	107502[illegible]562	LORENA CHIRAMA SAITAMO	Lorena
5	YURANY FORASTERO TUNAY	NIÑA	1129046897	ANORALIA PEDROZA FORASTERO	
6	EDER YOEL HACHITOÑAMENZON	NIÑO	1078472752	JEMMY NAMEZON BAILARIN	Jeimmy
7	ANDRESON CHORY TAPI	NIÑO	1078105490	VEIRA CHORY TAPI	Veira
8	ADARA SOFIA HACHITO CONDE	NIÑA	1078105455	MANUELA HACHITO CONDE	Manuela
9	LEIDY LANA CHIRAMA	NIÑA	1078105455	LORENA CHIRAMA SAITAMO	Lorena
10	WENDY ELIZABETH PEDROSA CHAMORRO	NIÑA	1078105347	NORA CHAMORRO MORROCO	NORA

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: KIPHARA FECHA: 16 - al 19 - 2025 - 04. Proyecto de Vida, Apoyo mutuo, Resolucion de conflicto y Sana convivencia.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LIAM DAVID ISABARE GARABATO	NIÑO	107749[illegible]311	MARIA LUISA GARABATO FORASTERO	
2	YEILER ANDRE ISARAMA ISABARE	NIÑO	1077490255	MARIA CUDELINA ISABARE PEDROZA	
3	ZANDER DAVID DOCARY PANESSO	NIÑO	1077489722	MARIA LIGIA PANESSO ROJAS	maria ligia
4	JASNI LUZ ISARAMA ISABARE	NIÑA	1077489620	DORILIA ISABARE CHAMORRO	Dorilia
5	SHIRLEY LICETH MECHA CAIZAMO	NIÑA	1077489059	MERINA CAIZAMO ROJAS	
6	ARELIS ISARAMA ISARAMA	NIÑA	1077486871	MARIA CUDELINA ISABARE PEDROZA	
7	JHON ESTEBAN ROJAS CAIZAMO	NIÑO	1077486545	MARLENIS CAIZAMO GARABATO	marlenis
8	YURI VANESSA ROJAS FORASTERO	NIÑA	1078105822	RUBIELA FORASTERO FORASTERO	Rubiela
9	DELCIA TUNAY GONSALEZ	NIÑA	107749[illegible]349	DIANA GONZALE Z DUMASA	
10	DARWIN GONSALEZ VELASQUEZ	NIÑO	107749[illegible]285	MARIA EUGENIA VELASQUEZ BAILARIN	

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: KIPHARA FECHA: 15-al 19-09-2025 ~~Proyecto de vida, Apoyo~~ motor, Resolucion de conflictos y Sana convi.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MILEYSA MECHA IZABARE	GESTANTE	1133606888	MILEYSA MECHA IZABARE	Mileysa
2	NEILA ISABARE GARABATO	NIÑA	1078474209	MARIA LUISA GARABATO FORASTERO	
3	JACSILY ISARAMA ISABARE	NIÑA	1078473895	DORILIA ISABARE CHAMORRO	dorila
4	WILDA VIBER MECHA CONDE	NIÑO	1078105115	DEYSI CONDE DUMASA	Deysi
5	SHEILA ANDREA AMAGARA MECHA	NIÑA	1078104617	ELORIA MECHA IZABARE	ELORÍA
6	NILIA ROJAS FORASTERO	NIÑA	1078104520	RUBIELA FORASTERO FORASTERO	Rubiela
7	LUIS YEURY CORREA ISABARE	NIÑO	1078104301	YULI ISABARE MECHA	Yuli
8	YOSELIN YULIETH MECHA CONDE	NIÑA	1078103584	DEYSI CONDE DUMASA	Deysi
9	DANIEL MECHA CAIZAMO	NIÑO	1078103270	MERINA CAIZAMO ROJAS	
10	JERLIN AMAGARA MECHA	NIÑA	1078102393	ELORIA MECHA IZABARE	Eloria

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: EYAZAKE FECHA: 15 al 19-04-2025. Proyecto de vida, Apoyo mutuo Resolucion de conflicto y Sana Convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA CLARA VANEGASTUNAY	NIÑA	1077489415	YILIANA TUNAY	YILIANA TUNAY Cuna
2	MAICO LPANESSO BAILARIN	NIÑO	1077488893	EUDOSIA BAILARIN TUNAY	
3	VALESKA AINARA VELASQUEZ TAPI	NIÑA	1077488331	CLAUDIA ARBOLEDA	
4	MARINELSI BAILARIN BAILARIN	NIÑA	1077487321	JUMMY BAILARIN NATIGAY	
5	ZUREÑA TAPI FORASTERO	NIÑA	1077487038	JHON ALEXI TAPI BAILARIN	Jhon Alexi
6	EMI DANIEL TUNAY BAQUIAZA	NIÑO	1077486697	LILI JHOANA BAQUIAZA CONDE	LILI Jhoana
7	YULIAN ESMITH TUNAY CHORI	NIÑO	1077486468	YULIZA CHORI URAGAMA	Yuliza
8	ILIANA BAQUIAZA OQUI	NIÑA	1078105847	LUCYLA OQUI RUIZ	
9	YEILIN LUCIANA PADILLA VARGAS	NIÑA	107749[illegible]540	YEISY PADILLA VARGAS	Yeisi Padilla Vargas
10	ELVIA DUMASA PEREA	NIÑA	107749[illegible]270	CLAUDIA PEREA BAILARIN	

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: EYAZAKE FECHA: 15-9/19-09-2025

Proyecto de vida apoyo mutuo, resolucion de conflicto y Sana convivencia

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MIRIA MECHA DOGARY	GESTANTE	1078458511	MIRIA MECHA DOGARY	miria
2	SARA DAHIANA GONZALEZ DUMASA	NIÑA	1078105558	LUZ MARINA GONZALEZ DUMAZA	
3	YAILIN CLARIED TUNAY MECHA	NIÑA	1078104516	ESTIWAR TUNAY TAPI	ESTIWAR
4	LORENITA BAQUIAZA OQUI	NIÑA	1078103286	LUCYLA OQUI RUIZ	
5	DEIFER YORQUIN IBAMIA DOGARITH	NIÑO	1078102551	CLAUDIA DOGARITH BAILARIN	
6	YORLENIS PAVESSO BAILARIN	NIÑA	1078102182	EUDOSIA BAILARIN TUNAY	
7	CLEISY VIVIANA BAILARIN RUBIANO	NIÑA	107810..741	DEYANIRA RUBIANO MANIZA	Deyaniva
8	DARWIN CAIZAMO DOGARI	NIÑO	107810..272	YANENCIA DOGARI TAPI	yanencia
9	ZORINDA TAPI FORASTERO	NIÑA	1078100605	ZORAIDA FORASTERO RUBIANO	zoraida
10	GEISY SOFIA CONDE CHAMI	NIÑA	1077490536	SOFIA CHAM CONSARI	sofia

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pacífico Vive Pagina: 1 de 1

299

UCA BAJO PACURITA FECHA: 15 al 19-09-2025.

FECHA: Proyecto de Vida Apoyo mutuos - Resolucion de conflicto y Sana Convivencia.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOMAIRA PANESSO CHORI	NIÑO	1077491303	JOSE EVER BECERRA PALACIO	
2	YILINTON DUMAZA PÁNESSO	NIÑO	1077486946	MARIA ELENA PANESSO AMAGARA	
3	JHON MAILER GONZALEZ TUNAY	NIÑA	1077488642	MARIA LINDA TUNAY OLEA	
4	DAVINSON PANESSO PANESSO	NIÑO	1077488645	YAKELINA PANESSO PANESSO	
5	MONICA PANESSO CHORI	NIÑA	1077489007	LUZONIA CHORI GONZALES	
6	DANIEL GONZALEZ DUMAZA	NIÑA	1077490024	NILSA DUMAZA URAGAMA	
7	MARIA CLAUDIA GONZALEZ IBAMIA	NIÑO	1077490992	JHON ILBER GONZALEZ TUNAY	
8	CRISTIAN LÑANA IBAMIA	NIÑO	1078104727	MARIA LUISA LANA	
9	GEYVER PANESSO GONZALEZ	NIÑO	1078104728	HERMINIA GONZALEZ GONZALEZ	
10	SOLANDI PANESSO TUNAY	NIÑA	1078473158	LORENA TUNAY LANA	

300

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 PM **Hora Final: 4:00 PM**		**Fecha: 15 al 18/09/2025**
Lugar:	**Comunidades UCAS alto nécora 1,2, conondo, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina.**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Caceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	Acción del pacto de convivencia **(comunicación asertiva y futuro de vida)**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Desarrollar la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos, necesidades, y derechos de manera clara, directa y respetuosa, promoviendo relaciones interpersonales saludables, la resolución de conflictos y el fortalecimiento de la autoestima.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida, oración**
2. **Preguntas orientadoras y dinámicas para romper el hielo.**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **¿Que nos llevamos?**
6. **Valoración grupal del encuentro**
7. **Compromisos**
8. **Cierre y Despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los dias 15 al 18 de septiembre del año en curso en el horario de las dos de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA realiza encuentros comunitarios, en las UCAS alto nécora 1,2, condonó, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina. Da un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, Seguido de esto se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por las cosas maravillosa y permitir que estén gozando de una buena salud.

2.Preguntas orientadoras y dinámica para romper el hielo: Con el objetivo de darnos cuenta si las personas presentes en el encuentro tienen conocimiento sobre la temática que se abordará, se realizan las siguientes preguntas orientadoras.

¿Qué significa para ti ser una persona que se comunica de manera asertiva?

¿Qué metas tienen a futuro como familia y que van a hacer para lograrlo?

Se animo a todas las familias presentes en el encuentro a dar su aporte diciendo que la comunicación asertiva es saber escuchar a los demás de manera correcta y tener en cuenta las opiniones de cada miembro de la familia para lograr un futuro de vida más fructífero.

Luego se realizó la dinámica llamada "la cadena de nombres" los niños, niñas y padres de familia deben sentarse en un círculo y decir su nombre, luego el siguiente participante debe repetir el nombre del anterior y agregar el suyo rápidamente, hasta que todos logren presentarse.

3.Socialización de la temática: Se les socializo la temática a todos los presentes diciéndoles que la comunicación asertiva y el futuro de vida son dos conceptos importantes que se relacionan con la forma en que nos comunicamos y nos proyectamos hacia el futuro.

La comunicación asertiva es una forma de comunicarse de manera clara, directa y respetuosa. Implica expresar tus pensamientos, sentimientos y necesidades de manera efectiva, sin ser agresivo ni pasivo.

Características de la comunicación asertiva:

1. **Claridad:** Expresar tus ideas y sentimientos de manera clara y concisa.
2. **Respeto:** Tratar a los demás con respeto y consideración.
3. **Directividad:** Expresar tus necesidades y deseos de manera directa y sin rodeos.
4. **Escucha activa:** Escuchar atentamente a los demás y responder de manera apropiada.

Futuro de Vida se refiere a la planificación y proyección de nuestra vida hacia el futuro. Implica establecer metas y objetivos claros y trabajar hacia su logro.

Elementos clave para planificar el futuro de vida:

1. **Autoconocimiento:** Conocer tus fortalezas, debilidades, valores y pasiones.
2. **Establecimiento de metas:** Establecer metas claras y alcanzables en diferentes áreas de la vida (educación, carrera, relaciones y salud).
3. **Planificación:** Crear un plan de acción para lograr tus metas y objetivos.
4. **Flexibilidad:** Ser flexible y adaptable ante los cambios y desafíos que se presenten en el camino.

La comunicación asertiva y el futuro de vida están estrechamente relacionados, ya que la comunicación efectiva es clave para establecer metas y objetivos claros, y para trabajar hacia su logro. Al mismo tiempo, tener un futuro de vida claro y planificado puede ayudar a mejorar la comunicación asertiva, ya que se tiene una visión clara de lo que se quiere lograr.

En conclusión, la comunicación asertiva no solo mejora la calidad de vida, sino que también construye un futuro mas equilibrado, exitoso y emocionalmente saludable.

4. Momento practico: Se les pidió a todos los participantes que realizaran un círculo, seguido de esto la psicosocial les pidió que sacaran un papelito de una bolsa el cual contiene un número, depende el número que les toco se le realizaran unas preguntas relacionadas con la comunicación asertiva y futuro de vida, se les pidió que cerraran los ojos y pensaran en algo maravilloso o como se podían ver en 5 años.

5. ¿Que nos llevamos?: Se abrió un espacio para que cada padre de familia compartiese algo que se llevarían, estos expresaron que se llevan varias experiencias como.

Habilidades de comunicación efectiva: Aprenden a expresar sus pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.

Confianza en sí mismos: Desarrollan confianza en sí mismos y en sus habilidades para comunicarse de manera efectiva.

Visión de futuro: Comienzan a pensar en su futuro y a establecer metas y objetivos claros

Habilidades de liderazgo: Desarrollan habilidades de liderazgo y aprenden a trabajar en equipo para lograr objetivos comunes.

6. valoración grupal del encuentro: Se realizó una valoración en la que los participantes expresaron lo que más les gustó del encuentro. Todas las opiniones fueron positivas, manifestando que les había quedado muy claro el tema sobre la comunicación asertiva y futuro de vida los cuales aplicaran en su día a día.

7.Cierre y despedida: Para finalizar, se agradeció a todos los presentes por su participación activa. Se les invitó a reflexionar sobre lo aprendido y a vivir en paz y armonía en su día a día. Se despidieron con un fuerte aplauso y sonrisas.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Practicar la comunicación asertiva, expresando sus pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa. Los padres se comprometen a apoyar a sus hijos, escuchándolos y guiándolos por el mejor camino para que sean jóvenes de bien.	Padres de familia	Permanente
Hacer seguimiento al proceso de cambio iniciando con las familias, promoviendo que mantengan prácticas de comunicación respetuosa, empática y clara entre sus miembros.	Profesional psicosocial	

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres.

Anexo: Registro fotográfico

	
Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia ,comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** conondo	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia (comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** pueblo nuevo
	
ipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia (comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** El tigre	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia (comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** playa alta
	
Tipo de actividad: Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia (comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** boca salina	**Tipo de actividad:** Encuentro comunitario **Tema:** Acción del pacto de convivencia (comunicación asertiva y futuro de vida). **UCA:** Alto necora 1 y 2

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

SEDE/COMUNIDAD: CONONDO

FECHA: 15/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ADRIANA ROJAS LANA	C.C.	1149434550	OVIDIO CHIRAMA MORROCO	
2	MARCELA UNDAGAMAS ISABARE	C.C.	1077632907	SPAIDER UNDAGAME TUNAY	
3	YULIANA MECHAS CAIZAMO	C.C.	1003780283	WISTON ROJAS	
4	MARIA RENTERIA MORENO	RC	1078922387	ZULIA MORENO RENTERIA	Zulia
5	YILMAR CHIRAMA ROJA	RC	1078475103	ADRIANA ROJA LANA	
6	MARIA HURTADO GAMBOA	RC	1078474947	MARIA GAMBOA NAVIA	
7	YEILER UNDAGAMA FORASTERO	RC	1078473804	AMALIA FORASTERO CAIZAMO	
8	LAURA CHIRAMA ROJA	RC	1078472974	ADRIANA ROJA LANA	
9	DILAN PALACIOS MORENO	RC	1078118880	YULEISY MORENO GAMBOA	
10	CLARA FORASTERO CAIZAMO	RC	1078105320	claudio undagama isabare	
11	EWAR UNDAGAMA MECHA	RC	1078104797	MARIA MECHA BIRRY	
12	JUAN UNDAGAMA MECHA	RC	1078103409	MARIA MECHA BIRRY	
13	LIAM BIRRI CAIZAMO	RC	1077653247	YULENYS CAIZAMO PEDROZA	Yulenys
14	MILO BIRRI CAIZAMO	RC	1077653246	YULENYS CAIZAMO PEDROZA	Yulenys
15	AILYN PALACIOS CORDOBA	RC	1077490922	LEIDY CORDOBA VAÑLENCIA	
16	DAILIN UNDAGAMA BECHECHE	RC	1077490703	DARMIRA BECHECHE CAIZAMO	
17	ELISA ROA DUAVE	RC	1077489416	LICED DUAVE ROJAS	
18	ANJELA UNDAGAMA ROJAS	RC	1077488912	YAQUELINA UNDAGAMA ROJAS	
19	DANNY UNDAGAMA BECHECHE	RC	1077487990	ALEXANDER UNDAGAMA ISABARE	Alexander
20	MAICOL CABRERA MANIZA	RC	1077487817	MAIKOL CABRERA TUNAY	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: EL TIGRE

FECHA: 16/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ NERY ISAMA PANESSO	RC	1077486654	LUINDA TAPI LANA	
2	NEILA PANESO DUMAZA	RC	1077486660	NEIELA DUMAZA	
3	JHON LEYSER TAPI BARIQUIDURA	RC	1077487136	JHIA BARIQUIDURA GONZALEZ	
4	DERVINSON ISARAMA DOGARI	RC	1077487662	DECIA DOGARI BAILARIN	
5	CLEIDER ISARAMA GONZALEZ	RC	1077488199	CLELLY GONZALEZ	
6	DANIELA EVAO DUMASA	RC	1077488653	DAILIA DUMASA ISAMARA	
7	NESTOR DUMASA MAJORE	RC	1077489763	NEIA MAJORE SAPIA	
8	CAMILO BUGAMA CAISAMO	RC	1077490275	CADY CAISAMO MORROCO	Cady
9	ELKIN PANESO DUMAZA	RC	1077490410	ELIELA DUMAZA	
10	YORMAN TAPI BARIQUIDURA	RC	1077490630	YOIA BARIQUIDURA GONZALEZ	
11	YARLINSON JAISABA DUMASA	RC	1078103383	YAANELIA DUMASA ISARAMA	Yanelia
12	CRISTIAN BARIQUIDURA PANESSO	RC	1078104936	CRTICIA PANESSO JAISABA	
13	ZEIDER ISARAMA DOGARI	RC	1078105398	ZECIA DOGARI BAILARIN	
14	OSMAIRA DUMASA MAJORE	RC	1078473388	OSAMILLO DUMASA ISARAMA	
15	DILIA CHAMORRO IZARAMA	C.C.	1075022976	DIESTINO DUMAZA FLACO	
16	CESILIA DUMASA ISAMARA	C.C.	1078009095	CESTIAN PALACIOS PALACIOS	
17	DORALY OCHOA GARCIA	C.C.	1128084452	DOALY OCHOA GARCIA	
18	LUZ PANESSO TAPI	T.I.	1129324291	LUITHSA ORTIZ MORENO	
19	LLUBER TAPI CHAMORRO	RC	1020244538	DILIA CHAMORRO IZARAMA	
20	NELY TAPI CHAMORRO	RC	1077485966	DILIA CHAMORRO IZARAMA	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: ALTO NECORA DOS

FECHA: 17/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA EUGENIA VELAZQUE BAILARIN	C.C.	1149434625	OLVER ANTONIO MOSQUERA SANCHEZ	
2	DIANA GONZLEZ DUMASA	C.C.	1149434606	HEGOR TUNAY LANA	
3	ERICA BAILRIN MAJORE	C.C.	1078005945	OLBAR ANTONIO MOSQUERA SANCHEZ	
4	NELSON CASAA BAILARIN	RC	1078474091	LUCAR CARINA MAJORE BAILARIN	
5	JHON KELY GONZLEZ BAILARIN	RC	1078105238	ANGOR BAILARIN DUMASA	
6	YOBANIS GONZLEZ BALARIN	RC	1078105195	LIGOR BAILARIN TUNAY	
7	RAFAEL LANAALAN BAILARIN	RC	1078104319	JOLAR LIZARDO DUMAZA	
8	DIGNA MARCELA GONZLEZ BAILARIN	RC	1078102498	ULGOR MARGOTH MIRANDA SERPA	
9	MARIA CRISTINA CUÑAA PANESO	RC	1078102276	BECUR ALICIA CUÑAPA PANESO	
10	FLOR MARIA PANEOS GONSALEZ	RC	1077490761	CAPAR ENESTIDER MECHA GONSALEZ	
11	NEIRA GONZLES CHORY	RC	1077490467	NEGOR CHORY BAILARIN	NEGOR
12	EDGAR GONZLEZ DUMAZA	RC	1077489999	DAGOR GONZALEZ DUMAZA	
13	YUSI TUNAYUNA DUMASA	RC	1077489151	LUTUR DUMAZA TUNAY	
14	YIRLEIDI BAILRIN BAILARIN	RC	1077488557	BEBAR BAILARIN FORASTERO	Bebar
15	EDWINSON BAILNI GONZALEZ	RC	1077488511	MABAR GONZALEZ CUÑAPA	
16	MARIA ALEIDA FORAOTER BAILARIN	RC	1077488382	DAFOR FORASTERO GNZALEZ	
17	YEISMER GONZLEZ CHORY	RC	1077488361	YEGOR GONZALES CHORY	
18	ENNI ANDREA GONZLEZ BAILARIN	RC	1077488059	ANGOR BAILARIN	
19	MARTIN VELAZQUE GONZALES	RC	1077487613	YEVER GONZALEZ CUÑAPA	
20	KEIDY FORAOTER VELASQUEZ	RC	1077486860	OMFOR VELASQUEZ BAILARIN	OMFOR

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: PLAYA ALTA

FECHA: 18/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MINISON DUMASA CHORI	RC	1078474764	ELITZA CHORI OLEA	
2	YEIMAR DUMASA CHORI	RC	1078472921	DAVID CHORI GUACAMAYO	David
3	YONALDO GONZALEZ DUMASA	RC	1078472143	ZIRI DUMASA ISAMA	
4	DIANA PANESSO DUMASA	RC	1078105300	LILIANA DUMASA GONZALEZ	
5	YANDEL TUNAY CHORI	RC	1078104595	ALEJANDRO CHORI BAILARIN	
6	JHOANA DUMASA TAPI	RC	1078102766	SINDI TAPI GONZALEZ	
7	MARIA PANESSO DUMASA	RC	1078102176	LILIANA DUMASA GONZALEZ	
8	HAXEL DUMASA OLEA	RC	1077490002	NELSON OLEA ISAMA	Nelson
9	YUMERSON DUMASA TAPI	RC	1077489937	SINDI TAPI GONZALEZ	
10	KATALEYA GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077489926	YIRLEZA GONZALEZ OKI	Yirleza
11	MAICON ISAMA PANESSO	RC	1077489785	LAURA PANESSO PANESSO	
12	SAIRA DUMASA GONZALEZ	RC	1077489682	DINA GONZALEZ GONZALEZ	dina
13	DIVER GONZALEZ DUMASA	RC	1077489398	LUZ DUMASA GONZALES	
14	YILMAR TAPI GONZALEZ	RC	1077489343	DARY GONZALEZ PEREZ	
15	ARIZ ISARAMA OLEA	RC	1077488848	LUZ OLEA GONZALES	
16	MAIKEL GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077488421	YIRLEZA GONZALEZ OKI	Yirleza
17	JHON DUMASA PEREA	RC	1077486788	CLAUDIA PEREA BAILARIN	
18	LUZ GONZALEZ GONZALEZ	RC	1077486741	NANCY GONZALEZ CHORI	
19	ALEXIS PANESSO DUMASA	RC	1077486423	DINA DUMASA GONZALES	Dina
20	BERONICA PANESSO DUMAZA	RC	1078105808	MARIA DUMAZA GONZALES	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: BOCA SALINA

FECHA : 16/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	NAILA QUINTERO	CC	1077447979	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
2	CLEYCY SOFIA PANESSO	RC	1078473794	JORFAN JULIAN AREVALO MARTIN	
3	HAROL FERLEY DUMASA	RC	1078473695	ERIKA DUMASA ISAMA	
4	YEICY DOGARI PANESSO	RC	1078472533	MARIA LIS PANESSO DUMASA	
5	ANGIE MILENA PANESSO	RC	1078105210	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio
6	EMANUEL CABRERA PANESSO	RC	1078104458	BARNILO CABRERA TUNAY	
7	ORLEIDY PANESSO PANESSO	RC	1078103422	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio
8	SHEILY BLANDON MOSQUERA	RC	1077491111	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	
9	ELIANA CABRERA DUMAZA	RC	1077490994	MIREYA DUMAZA DUMAZA	
10	FLOR CECILIA CABRERA YAMENSON	RC	1077490499	CELIA CABRERA YAMESON	
11	JHON LEICER DOGARI PANESSO	RC	1077490458	LISSA PANESSO DUMASA	
12	YASIRI DUMAZA MANIZA	RC	1077489216	MARIELA MANISA DUMASA	
13	YAIDER DUMAZA PEREA	RC	1077488446	CLAUDIA PEREA BAILARIN	
14	WILBER ISAMA QUINTERO	RC	1077487955	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
15	YOSIMAR CABRERA DUMAZA	RC	1077486411	MIREYA DUMAZA DUMAZA	
16	SALLY TAPI GONZALEZ	RC	1077486404	DARY GONSALEZ PEREZ	
17	IBER ISAMA QUINTERO	RC	1039422958	NAILA QUINTERO	NAILA QUINTERO
18	SHEIRA YELIZA DOGARI TASCON	RC	1039422958	ELIZA DOGARI TASCON	
19	LUCILA PANESSO HURAGAMA	CC	1133669096	LUCILA PANESSO HURAGAMA	
20	SANDRA DUMAZA GONALEZ	CC	1131185787	SANDRA DUMAZA GONALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

UBICA/COMUNIDAD: PUEBLO NUEVO

FECHA : 17/09/2025

309

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARIZA MECHA PRATERO	T.I.	1149434602	JHON EDGAR MECHA CONCHAVE	Jhon Edgar
2	MARLENY BAILARIN DUMASA	T.I.	1077439401	MARLON DAVID BAILARIN MORENO	
3	DULARINA BAILARIN DUMASA	C.C.	1077434013	DAVID BAILARIN UNDAGAMA	
4	EVERTH MENA PALACIOS	RC	1078475144	ANA DEJESUS MENA PALACIOS	
5	WILDER ISAMA BAILARIN	RC	1078473770	JULIANA ISAMA BAILARIN	
6	YERAR MENA RENTERIA	RC	1078471976	YUDY MENA BERMUDEZ	
7	YIRLEIZA ROJAS MECHA	RC	1078101782	KELY MILENA ROJAS CONCHAVE	
8	CRISTIAN ISAMA BARIQUIDURA	RC	1078101463	HERMINIA ISAMA OLEA	
9	ESTEVAN DOGIRAMA SAPIA	RC	1077491216	ROSA ELVIRA DOGIRAMA BAILARIN	
10	THIAGO TAPI CUNAMPIA	RC	1077490443	JULIANA TAPI DUMAZA	
11	YILMAR DOGARI DUMAZA	RC	1077489589	ROSA EMILIA DOGARI MAJORE	
12	YENELI ISAMA BARIQUIDURA	RC	1077489579	HERMINIA ISAMA OLEA	
13	LEIDY ROJAS ISAMA	RC	1077489432	CARINA ROJAS BAILARIN	
14	MELBA DOGARI ROJAS	RC	1077488605	NERCY DOGARI ISARAMA	
15	JHON ROJAS MECHA	RC	1077488346	JHON JAIRO ROJAS PRATERO	Jhon Jairo
16	URIEL MECHA PRATERO	RC	1077488016	MARIA ELMIRA MECHA ISAMA	
17	BRAYAN MECHA BAILARIN	RC	1077487569	MARLENY MECHA DUMASA	
18	JHONNYFER TAPI CUNAMPIA	RC	1077487285	JULIANA TAPI DUMAZA	
19	MATIAS UNDAGAMA ROJAS	RC	1022450153	SUREYA UNDAGAMA ROJAS	
20	JHON MECHA PEREA	RC	1077491086	MELITON MECHA PRATERO	melitón

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL
FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

CA/COMUNIDAD: ALTO NECORA UNO

FECHA: 7/09/2025

#	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CHIACORE BAILARIN DUMASA	C.C.	1149434583	ORLEIDA BAILARIN BANUVI	orleida
2	LINA BAILARIN TUNAY	C.C.	1077439675	UFRACINO BAILARIN CABRERA	
3	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	C.C.	1003984332	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	
4	SHAIRA GONZALEZ VELASQUEZ	RC	1078473373	CHACORE GONZALEZ DUMASA	
5	ELIZA VELASQUEZ BAILARIN	RC	1078103895	MIRIAN VELASQUEZ TUNAY	
6	HUBER PANESSO TAPI	RC	1078102345	AMANCIO PANESSO DUMASA	Amancio
7	MILENA LANA BAILARIN	RC	1078102116	MILENA LANA BAILARIN	
8	ARELI BAILARIN GONZALEZ	RC	1077491149	MARIELA BAILARIN CUÑAPA	
9	VANESA GONZALEZ BAILARIN	RC	1077490849	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	
10	NINA BAILARIN GONZALEZ	RC	1077490485	LEIDY BAILARIN CUNAPA	Leidy
11	ANA GONZALEZ CUÑAPA	RC	1077490169	BERTHA GONZALEZ PANESO	
12	CHACHI GONZALEZ VELASQUEZ	RC	1077489733	MARIA GONZALEZ BAILARIN	
13	YARLEISON GONZALEZ CHORY	RC	1077488309	LIGIA GONZALEZ BARIQUIRURA	
14	YOUCE BAILARIN GONZALES	RC	1077488067	RUBIELA BAILARIN CUÑAPA	
15	DEICY TUNAY GONZALEZ	RC	1077487616	ARTURO TUNAY DUMASA	
16	JAMERSON BAILARIN VANUVI	RC	1077487035	MORELIA BAILARIN FORASTERO	
17	YANETH BAILARIN GONZALEZ	RC	1077486858	MARIELA BAILARIN CUÑAPA	
18	YARISA FORASTERO BAILARIN	RC	1077491360	DAIMER FORASTERO GNZALEZ	Daimer
19	SOFIA TUNAY ONSALEZ	RC	1077491342	WILIAM TUNAY DUMASA	Wiliam
20	LUIS GONZALEZ BAILARIN	RC	1077491231	ANGELA GONZALEZ	

Participación Ciudadana

Cel. 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó- Chocó

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 HORARIO: 10am

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 11 de la mañana la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive en familia con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

NEICY LENIS PALACIOS CORDOBA

YENIFER CHAVERRA CAICEDO

HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA

MARIA YORLADYS CARMONA LOPEZ

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

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
NEICY LENIS PALACIOS CORDOBA	PRESIDENTA
YENIFER CHAVERRA CAICEDO	REPRESENTANTE
HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	SECRETARIA
MARIA YORLADYS CARMONA LOPEZ	LÍDER

Evidencia fotográfica

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 3 de 3



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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____		
Fecha:	DIA 2 MES 9	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Heidy Palacios Murillo	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vivé en familia 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3226639329	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ obrero		
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:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en familia 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tengan una atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad

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**

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 4

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 HORARIO: 4pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 4pm de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UC VIVE LA MAGIA 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

ISABEL CRISTINA PIÑERES DIAZ

DANNY JULIETH MARTINEZ ASPRILLA

ANA YULISA IROBO SANCHEZ

VIVIAN MENA HINESTROZA

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

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
ISABEL CRISTINA PIÑERES DIAZ	PRESIDENTA
DANNY JULIETH MARTINEZ ASPRILLA	REPRESENTANTE
ANA YULISA IROBO SANCHEZ	SECRETARIA
VIVIAN MENA HINESTROZA	LÍDER

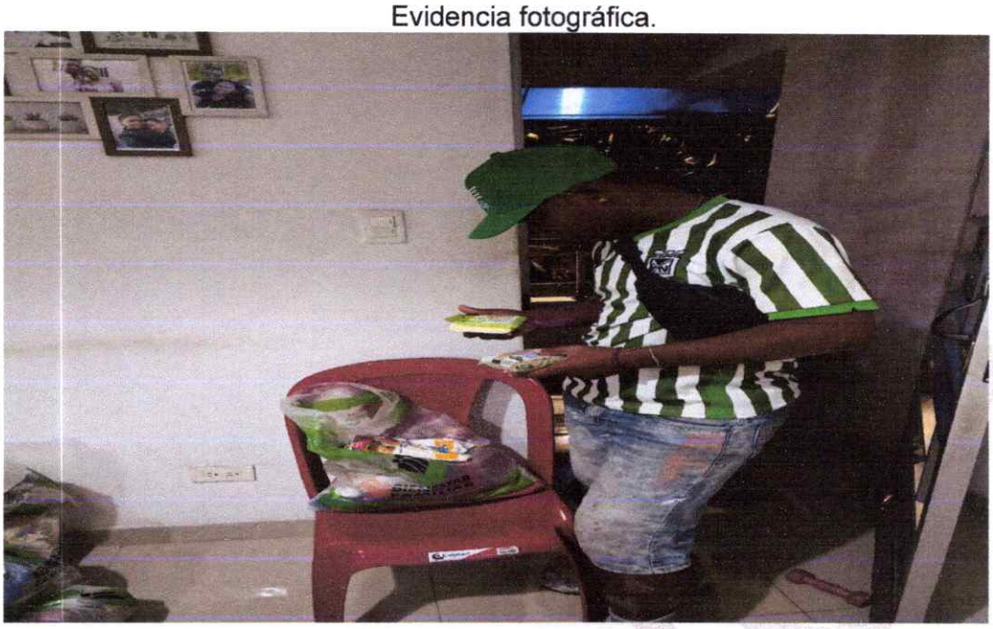
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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 3 de 4

PÚBLICO

318

Evidencia fotográfica.



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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____			
Fecha:	DIA 2	MES 9	AÑO 2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazifico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Jhoan Manuel Aiboleda P.		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la magia 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3147581272		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ el Jardín			
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la magia 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tenga atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

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 2 de 4

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) 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		

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

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 atiente 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:			

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

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

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

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: Isabel Cristina Piñeros Diaz
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3116197686

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_01_

FECHA: DÍA: 2 MES: septiembre AÑO: 2025 HORARIO: 11am

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 11am de la mañana la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive la paz 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.

Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.

Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.

La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.

El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.

El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.

La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.

El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

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 2 de 3

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

LUCELLY CAICEDO GUTIERREZ

LUDYS OBREGON GARCIA

MAIRA ALEXANDRA PALACIOS PALACIOS

YERLYN EMILSEN COSSIO VALENCIA

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
verificar la calidad de los servicios	comité del control social	mes a mes
presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad.	comité del control social	mes a mes
actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social	comité del control social	mes a mes
vigilar los procesos de planeación.	comité del control social	mes a mes
comunicar a la ciudadanía avances del proceso en desarrollo.	comité del control social	mes a mes

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

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 3 de 3

LUDYS OBREGON GARCIA	Representante
MAIRA ALEXANDRA PALACIOS PALACIOS	Líder
YERLYN EMILSEN COSSIO VALENCIA	Secretario

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____				
Fecha:	DIA 2	MES 9	AÑO 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó			
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazufico Vive			
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138			
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propio	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Lucelly Calcedo Gutierrez			
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la paz 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3226623988			
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ la playita				
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:** 20				

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la paz 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

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 2 de 4

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) 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		

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.

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 atiente 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:				

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

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

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

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: Ludys obregon
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3125153089

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 HORARIO: 2 pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: Comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 3 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA viviendo la magia 1 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dan do un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

ANDREA MILENA PANTOJA CORTES

JOHN FREDDY FLOREZ MORENO SALAS

ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ

YENI ROMAÑA MARQUEZ

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

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
ANDREA MILENA PANTOJA CORTES	PRESIDENTA
JOHN FREDDY FLOREZ MORENO SALAS	REPRESENTANTE
ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ	SECRETARIA
YENI ROMAÑA MARQUEZ	LÍDER

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

332

Evidencia fotográfica.



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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____					
Fecha:	DIA	2	MES	9	AÑO 2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó				
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazcifico vive				
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138				
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yalisa Salas				
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Viviendo la magia 1	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3232019072				
Dirección de la unidad donde se atiendena usuarias y usuarios: B/ piñal de Madrano					
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:** 20					

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Viviendo la magia 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños, niñas, madres gestantes tengo atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

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 2 de 4

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) 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 atiente 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:			

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

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

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

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: Andrea Molina Pantoja Cortes
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3102185131

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 _ HORARIO: 2pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA VIVE LA MAGIA con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

KAREN MENA PARRA

DANIELA RIVERA SALGADO

ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ

DANIEL RIVERA SALGADO
Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

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

338

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
KAREN MENA PARRA	PRESIDENTA
DANIELA RIVERA SALGADO	REPRESENTANTE
ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ	SECRETARIA
DANIELA RIVERA SALGADO	LÍDER

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

339

Evidencia fotográfica



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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____			
Fecha:	DIA 2	MES 9	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazcifico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Maira Yaritza Abuatad		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la magia 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3124766946		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ las mil quinientas			
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la magia 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tengan una atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

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

341

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) 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		

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

342

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 atiente 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:				

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.

343

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

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: Ana Maria
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3225203292

¡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.

344

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 HORARIO:1ana pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 2 de septiembre del 2025 siendo las 1 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA VIVE EN FAMILIA 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

ELCY MARIA MORENO PALACIOS

YADIRA SANCHEZ PALACIOS
ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA
YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ

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

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

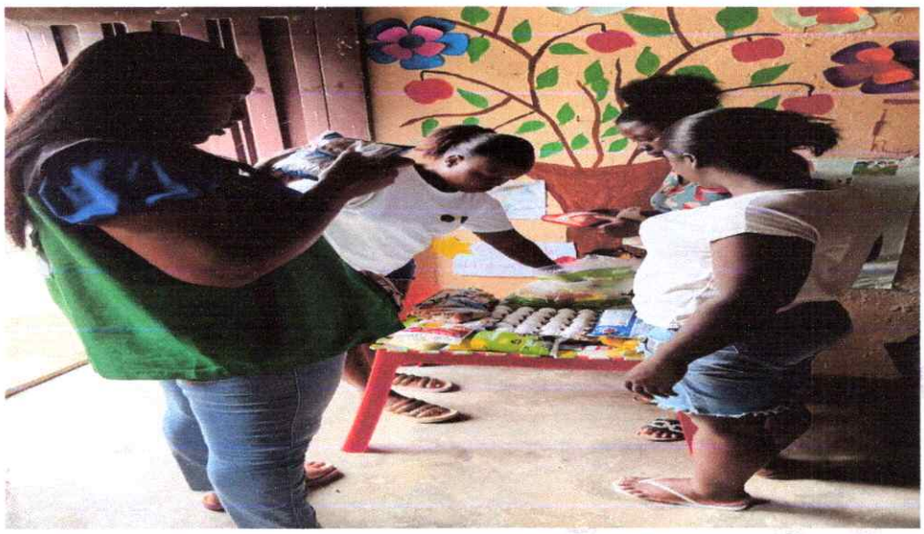
COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
ELCY MARIA MORENO PALACIOS	PRESIDENTA
YADIRA SANCHEZ PALACIOS	REPRESENTANTE
ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA	SECRETARIA
YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ	LÍDER

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

346

Evidencia fotográfica.



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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____			
Fecha:	DIA 2	MES 9	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazifico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Vive en familia 3 **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** B/ Alfonzo Lopez	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Ana gloria Palacios **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3215740087		
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en familia 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.
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**

348

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) 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		

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.

349

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 atiente 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:				

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.

390

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

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: Elcy María Moreno
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3115150978

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA:3/9/2025
HORA DE INICIO: 10:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 3 de septiembre del 2025 siendo las 10 de la mañana de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive en hogar con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

GENOBIA ISAMARA ISAMARA

CARLINA FORASTRO PEDROZA

ORDILIA PEDROZA CAIZAMO

MARIELA CABRERA CABRERA

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

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

352

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
GENOBIA ISAMARA ISAMARA	Presidente
CARLINA FORASTRO PEDROZA	Representante
ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	Lider
MARIELA CABRERA CABRERA	Secretario

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

353

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: _____			
Fecha:	DIA 3	MES 9	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pacífico vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propio Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial / propia **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Vive en hogar **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** B/ Casa Blanca	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Disney Chamorro **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3225381603		
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en hogar
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

355

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) 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		

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

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 atiente 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:			

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.

357

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

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: Carolaja Tsarama
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3187120477

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 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 2 MES septiembre AÑO: 2025 HORARIO: 3 pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 27 de agosto del 2025 siendo las 9pm de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive esperanza 2 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.
Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

TATIANA MORENO	PEREA
MARIA JOSE	REDIN RAMIREZ
KELLY VALENCIA	ASPRILLA
LUZ MARINA	QUEJADA BLANDON

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
TATIANA MORENO PEREA	PRESIDENTA
MARIA JOSE REDIN RAMIREZ	REPRESENTANTE
KELLY VALENCIA ASPRILLA	SECRETARIA
LUZ MARINA QUEJADA BLANDON	LÍDER

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

Evidencia fotográfica.



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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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

VERIFICACIÓN Nª: ____			
Fecha:	DIA 2	MES 9	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pacífico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Ketty Yohana Moreno García		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive esperanza 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3112020502		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ la esmeralda			
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive esperanza 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

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**

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 2 de 4

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) 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		

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 3 de 4

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 atiente 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:				

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 4 de 4

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

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: Karen Montaño
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3115204323

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	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN Nº__06

FECHA: 10/09/2025
HORA DE INICIO: 2:00 PM
HORA FINA: 4:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 10 de septiembre del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA boca salina con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta cómo se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Naila Quintero
Demetrio Panesso
Mirella Maniza Dumaza
María Alis Panesso Dumaza

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.
Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	F2.G23.PP	01/03/2025
		Versión 1	Página 2 de 2

Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Naila Quintero	Presidente
Demetrio Panesso	Líder
Mirella Maniza Dumaza	Secretaria
María Alis Panesso Dumaza	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Cáceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 6			
Fecha:	DIA	MES	AÑO
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Unde		
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:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia e intercultural	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Cleider Bailarin.		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Boca salina	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3217352963		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Boca Salina			
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:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Boca salina
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y mujeres gestantes tengan una atención integral y de calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	hacer control social a los servicios que ofrece la modalidad.

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		

MUESTRA