COMPONENTE FAMILIA COMUNIDADES Y REDES

ENCUENTROS EN EL HOGAR

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	(3 al 4; 5; 6; 7; 8 al 10; 11 al 12; 12 al 13 noviembre del 2025.	**UCA/COM UNIDAD:**	Managua- 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	5		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro en el hogar		
TEMAS TRATADOS:	Educación en la sexualidad y la emocionalidad Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.		
OBJETIVO:	Impartir conocimientos sobre la educación en la sexualidad y la emocionalidad, ya que son temas de vital importancia ya que se acerca una fecha donde si no se toma conciencia frente a estos temas las consecuencias pueden ser fatales ya que se pueden presentar casos como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, también es importante hablar les sobre la regulación de las emociones ya que en nuestros entornos se presentan muchos casos de intolerancia y si no se tienen una regulación de nuestras emociones la consecuencias pueden ser fatales. Estas temáticas se tratan con el fin de que los participantes comprendan su importancia y adquieran herramientas para mejorar sus hogares en diversos aspectos, contribuyendo así al bienestar y a un mejor estilo de vida.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Educación en la sexualidad y la emocionalidad • Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

En los días 3 al 4; 5; 6; 7; 8 al 10; 11 al 12; 12 al 13 noviembre del 2025. se realizó una serie de encuentros en el hogar con los padres de familia de la modalidad propia e intercultural en las comunidades Managua- 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel,

intercultural en las comunidades Managua- 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito, en la cual se les realizo una capacitación sobre los temas educación en la sexualidad y la emocionalidad y prevención del uso de la pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes . Esta jornada, se inició dándoles un cordial saludo de bienvenida seguido de la oración, luego la psicosocial, les dio a conocer el objetivo de las reuniones.

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

Acto seguido, se da comienzo al encuentro en el hogar. Durante el desarrollo de la actividad se le pregunto a los asistentes **¿Qué entienden por educación sexual? Y ¿cómo creen que podrían evitar el uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes?** una vez escuchadas sus opiniones la psicosocial empieza darles una definición sobre la temática empezando por decirles que **la educación sexual** es un proceso de enseñanza y aprendizaje que proporciona información y habilidades relacionadas con la sexualidad humana, incluyendo aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales. Va más allá de la biología reproductiva y busca que las personas tomen decisiones informadas, saludables y responsables en su vida sexual, basándose en el respeto, la equidad de género y los derechos humanos.

Aspectos clave de la educación sexual

Integral: Aborda la sexualidad como una dimensión central del ser humano, que involucra aspectos físicos, emocionales, afectivos, éticos y sociales.

Basada en derechos: Promueve la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio de estos con respeto por sí mismo y por los demás.

Orientada a la toma de decisiones: Ayuda a desarrollar competencias para tomar decisiones asertivas e informadas sobre la salud sexual y la planificación familiar, y promueve la reducción de riesgos y comportamientos sexuales no protegidos.

Enfoque de género: Incorpora la perspectiva de género y la igualdad para lograr resultados positivos en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Proceso continuo: No se limita a la adolescencia, sino que es un proceso de aprendizaje que debe fomentarse a lo largo de la vida.

Beneficios de una educación sexual integral

Aumenta el conocimiento y mejora la actitud hacia la salud sexual y reproductiva.

Retrasa la edad de iniciación sexual y fomenta el uso de métodos anticonceptivos y preservativos en personas sexualmente activas.

Contribuye a la reducción de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Fomenta relaciones más justas, democráticas y respetuosas.

Ayuda a construir una sociedad más segura e inclusiva.

Después de explicarles lo que era la educación sexual se procedió a explicarles lo que era la **educación emocional** se empezó por decirles que es un proceso pedagógico que complementa el desarrollo cognitivo, enfocándose en potenciar la esfera afectiva para lograr un desarrollo integral de la personalidad. Su objetivo es que las personas aprendan a conocer, expresar y gestionar sus emociones, así como a desarrollar la empatía, el autocontrol y la autoestima, lo que mejora su bienestar personal y social.

Componentes clave

Conocimiento emocional: Implica aprender a identificar y comprender las propias emociones y las de los demás.

Gestión emocional: Se centra en desarrollar habilidades para regular y manejar las emociones de manera saludable.

Autonomía emocional: Fomenta la autoestima, el autocontrol y la resiliencia para afrontar desafíos.

Habilidades sociales: Desarrolla la empatía y la capacidad de establecer relaciones interpersonales positivas.

¿Por qué es importante?

Complementa el aprendizaje tradicional: Va más allá de la adquisición de conocimientos teóricos, integrando la dimensión afectiva en la educación.

Fomenta el bienestar integral: Ayuda a las personas a afrontar mejor las situaciones de la vida diaria y a mejorar su bienestar general.

Previene comportamientos de riesgo: Al aprender a gestionar las emociones, se reduce la probabilidad de recurrir a conductas nocivas para "tapar" el malestar.

Promueve relaciones saludables: El desarrollo de la empatía y las habilidades sociales permite construir interacciones más positivas con los demás.

¿Cómo se aplica?

En casa: Escuchando y validando los sentimientos de los niños, fomentando su autoestima y siendo un modelo a seguir con el propio comportamiento emocional.

En la escuela: Integrando actividades que promuevan la comprensión de las emociones, como el uso de historias, dibujos, teatro o técnicas como la "técnica de la tortuga" para la autorregulación.

para culminar se les hablo sobre **la prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes** la cual se basa en no permitirles su manipulación, mantener los productos fuera de su alcance y educarlos sobre los peligros. Es fundamental que los adultos asuman la responsabilidad de protegerlos, supervisando las actividades, vigilando la compra y no exponiéndolos a actividades pirotécnicas. En caso de accidente, se debe evitar las curaciones caseras y buscar atención médica de inmediato.

Acciones de prevención y protección:

Supervisión y prohibición: Es vital impedir que los menores manipulen cualquier tipo de artefacto pirotécnico, incluyendo chispitas.

Almacenamiento seguro: No guarde pólvora en casa. Si es necesario hacerlo, asegúrese de que esté en un lugar frío, seguro y fuera del alcance de los niños.

Educación y concientización: Explique a los niños y adolescentes sobre los graves peligros de la pólvora, como quemaduras, daños oculares e incluso la muerte, para que entiendan que no es un juego.

Vigilancia activa: Esté atento a los juegos de sus hijos y vigile que no compren ni les vendan pólvora.

Ambientes seguros: Evite exponer a los menores a eventos donde se queme pólvora. Si asiste a uno, ubíquese en las zonas seguras demarcadas y siga las indicaciones de los organizadores.

No usarla en objetos: No introduzca pólvora en objetos como "años viejos" o muñecos, ya que esto aumenta el riesgo de accidentes.

No manipular la pólvora: Deje la manipulación de la pólvora a expertos en la materia.

Qué hacer en caso de accidente:

Acuda al médico de inmediato: En caso de quemaduras, no aplique curaciones caseras. Busque atención médica profesional de forma inmediata para evitar complicaciones.

Reporte la situación: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tiene rutas de atención para casos donde los niños y adolescentes son víctimas de uso, porte o manipulación de pólvora.

Surgieron varios interrogantes por parte de los participantes, los cuales se les dio respuesta ya que algunas madres manifestaron estar muy agradecidas por los conocimientos impartidos ya que les permitirán mejorar la forma en que educan a sus niños y niñas ya que a veces por falta de conocimientos se cometen muchos errores y adquirir nuevos conocimientos les ayuda a mejorar sus falencias.

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

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Compartir con los demás miembros de la familia los conocimientos impartidos ya que permitirán prevenir algunas accidentes que se pueden presentar en las próximas festividades.	Madre, padres de familia y apoyo psicosocial.	Durante la vigencia del contrato.

FUNDCHOSO

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha: (3 y 4)-11/2025	**Fecha:** (3 y 4)-11/2025
Lugar: Managua-1	**Lugar:** Managua- 1
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha: (3 y 4)-11/2025	**Fecha:** (3 y 4)-11/2025
Lugar: Managua- 1	**Lugar:** Managua- 1

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(5)-11/2025	**Fecha:**(5)-11/2025
Lugar: Managua- 2	**Lugar:** Managua- 2
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(5)-11/2025	**Fecha:**(5)-11/2025
Lugar: Managua- 2	**Lugar:** Managua- 2

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(6)-11/2025	**Fecha:**(6)-11/2025
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Guapando.
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(6)-11/2025	**Fecha:**(6)-11/2025
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Guapando.

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(7)-11/2025	**Fecha:**(7)-11/2025
Lugar: Puerto nuevo.	**Lugar: Puerto nuevo.**
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(7)-11/2025	**Fecha**:(7)-11/2025
Lugar: Puerto nuevo.	**Lugar:** Puerto nuevo.

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(8 y 10)-11/2025	**Fecha:**(8 y 10)-11/2025
Lugar: Taridó - 1	**Lugar: Taridó- 1**
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(8 y 10)-11/2025	**Fecha:**(8 y 10)-11/2025
Lugar: Taridó- 1	**Lugar:** Taridó - 1

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(11 12)-11/2025	**Fecha:**(11 y 12)-11/2025
Lugar: Taridó- 2	**Lugar: Taridó - 2**
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(11y 12)-11/2025	**Fecha:**(11 y 12)-11/2025
Lugar: Taridó - 2	**Lugar: Taridó - 2**

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Registro fotográfico

	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(13)-11/2025	**Fecha:**(13)-11/2025
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito
	
Nombre de la actividad: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.	**Nombre de la actividad**: educación en la sexualidad y la emocional. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.
Fecha:(13)-11/2025	**Fecha:**(13)-11/2025
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

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

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	MG	178856649	05-11-2025	08:Am	09:Am	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Yadira Murillo M.
2	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	MG	1096196563	05-11-2025	08:Am	09:Am	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura Yusneisy
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	MG	1078856216	05-11-2025	9:Am	10:Am	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	KAREN
4	YIRLEY PALACIOS PALACIOS	MG	1004038972	05-11-2025	10:Am	11:Am	YIRLEY PALACIOS PALACIOS	Yirley Palacios
5	JOSEPT SMITH MOSQUERA CORDOBA	NIÑO	1078859398	05-11-2025	10:Am	11:Am	SARA MOSQUERA CORDOBA	sara mosquera cordoba
6	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	NIÑA	1078859398	05-11-2025	11:Am	12:Pm	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	Ingrid Mosquera
7	BEIMAR SABUGARA MANPIA	NIÑO	1078859383	05-11-2025	02:Pm	03:Pm	FABIOLA MANPIA LANA	
8	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	NIÑO	1078859365	05-11-2025	03:Pm	04:Pm	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Yarlina Palacios
9	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	NIÑO	1078859365	05-11-2025	04:Pm	05:Pm	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	YOHAIDY TATIANA
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	NIÑA	1078859340	05-11-2025	04:Pm	05:Pm	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley mosquera

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

UCA: GUAPANDO **COMUNIDAD:** GUAPANDO

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ANTHONY ANDRES MOSQUERA COSSIO	NIÑO	1076339043	06-11-2025	08:Am	09:Am	KELIS YOJANA COSSIO BERMUDEZ	Kelis Cossio
2	IKER ANDRES CORDOBA SALDARRIAGA	NIÑO	1078859373	06-11-2025	08:Am	09:Am	YULI ANDREA CORDOBA SALDARRIAGA	Yuli Cordoba
3	MARCUS ISSAC VELEZ GONZALEZ	NIÑO	1078859307	06-11-2025	09:Am	10:Am	VANESSA GONZALES MOSQUERA	vanessa Gonzales
4	HAILY DAYANA RENGIFO MORENO	NIÑA	1078859330	06-11-2025	10:Am	11:Am	KAREN LORENA MORENO RAMIREZ	Karen Moreno
5	LUCIANNY HINESTROZA RAMIREZ	NIÑA	1078859313	06-11-2025	11:Am	12:Pm	LEINES RAMIREZ HURTADO	leines
6	SAMAIRA HINESTROZA URRUTIA	NIÑA	1078859320	06-11-2025	02:Pm	03:Pm	KATHERIN DAYANA URRUTIA MURILLO	dayana murillo
7	DIANA CORTES VERGAS	NIÑA	1251108274	06-11-2025	02:Pm	03:Pm	ZHARITH PAOLA CORTES VARGAS	ZHARITH CORTES
8	ERIK SANTIAGO PALACIOS HINESTROZA	NIÑO	1078859066	06-11-2025	04:Pm	05:Pm	SAMIRA HINESTROZA MOSQUERA	Samira Hinestroza
9	LUCIANA HINESTROZA RAMIREZ	NIÑA	1078859037	06-11-2025	03:Pm	04:Pm	LEINES RAMIREZ HURTADO	leines
10	ARLYN SOFIA HINESTROZA LOZANO	NIÑA	1078859097	06-11-2025	03:Pm	04:Pm	SIRLEYZA LOZANO RAMIREZ	sirleyza lozano

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Girley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	NIÑA	113104912	07-11-2025	08:Am	09:Am	MARISOL MURILLO MOSQUERA	Marisol Murillo
2	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	NIÑO	1078859385	07-11-2025	09:Am	10:Am	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joannys Reyes
3	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	MG	1013659839	07-11-2025	10:Am	11:Am	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini cartagena
4	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	110950310	07-11-2025	11:Am	12:Pm	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	MARIA F
5	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	NIÑO	11299046956	07-11-2025	01:Pm	03:Pm	NAYIBE PINEDA BARROS	nayibe pinedas
6	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	NIÑA	1129047031	07-11-2025	03:Pm	04:Pm	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	Ingrid Mosquera
7	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	NIÑA	1076825080	07-11-2025	04:Pm	05:Pm	YOHANY MURILLO MOSQUERA	Yohany Murillo

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

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

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	NIÑO	1129046922	11-11-2025	08:Am	09:Am	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria Manyoma
2	DUMARY TUNAY FORASTERO	MG	1003943675	11-11-2025	09:Am	10:Am	DUMARY TUNAY FORASTERO	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	NIÑO	1020444169	11-11-2025	10:Am	11:Am	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana Mosquera
4	LUIS MARTIN ISAMARA FORASTERO	NIÑO	1078859326	11-11-2025	11:Am	12:Am	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	VALERIN JULIETH MORENO TELLO	NIÑA	1078859228	11-11-2025	02:Pm	03:Pm	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	Yessica Palacios
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	NIÑO	1079102677	11-11-2025	03:Pm	04:Pm	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	
7	JULIA CAIZAMO	NIÑA	1078859236	11-11-2025	04:Pm	05:Pm	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	NIÑO	1078859319	12-11-2025	08:Am	09:Am	DUMARY TUNAY FORASTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078859219	12-11-2025	09:Am	10:Am	CLARITZA PALACIOS PENALOZA	Clarita Palacios
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	NIÑO	1078859250	12-11-2025	10:Am	11:Am	ELORISELDA TUNAY CHAMORRO	

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS EN EL HOGAR

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	ANGEL GABRIEL BAILARIN ISARAMA	NIÑO	1078858980	12-11-2025	02:Pm	03:Pm	ELIDA ISARAMA MECHA	
2	LUIS ENRRIQUE BAILARIN ISARAMA	NIÑO	1078859167	12-11-2025	03:Pm	04:Pm	ELIDA ISARAMA MECHA	
3	ESTELA SABUGARA MANPIA	NIÑA	1078858969	12-11-2025	04:Pm	05:Pm	AURELIANO SABUGARA MECHA	
4	CRISTINO ISARAMA LANA	NIÑO	1078859135	13-11-2025	08:Am	09:Am	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
5	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	NIÑO	1078859168	13-11-2025	09:Am	10:Am	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
6	DILMER SABUGARA FORASTERO	NIÑO	1078859019	13-11-2025	10:Am	11:Am	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
7	JARLINTON HACHITO MECHA	NIÑO	1078859347	13-11-2025	11:Am	12:Pm	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	LUZ MARELBY SABUGARA ROJAS	NIÑA	1078859119	13-11-2025	02:Pm	03:Pm	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
9	YORLINA HACHITO MECHA	NIÑA	1078859348	13-11-2025	03:Pm	04:Pm	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
10	WILLIN SABUGARA NANPIA	NIÑO	1078859215	13-11-2025	04:Pm	05:Pm	DANIELA BAILARIN ISAMARA	

ROFESIONAL PSICOSOCIAL O AUXIALR DE ENFERMERIA: Sirley Murillo Mosquera

ENCUENTROS COMUNITARIOS

FECHA:	(6,10,11,12 y13)-de noviembre del 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua – 1, Managua – 2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó - 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	**10**		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro comunitario		
TEMAS TRATADOS:	Influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.		
OBJETIVO:	Orientar a los padres de familias y o cuidadores sobre la importancia de enseñarle a nuestros niños y niñas todo lo relacionado con la influencia de la cultural en la primera infancia, ya que les permitirá desarrollar su sentido de pertenencia hacia su cultura y costumbres.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 2:pm de los días 6, 10, 11, 12 y 13 de noviembre del 2025, se llevó a cabo, un espacio de reunión con los padres de familia y o cuidadores de los niños y niñas de la modalidad propia e intercultural, con servicio de educación inicial- propia Intercultural. En las comunidades de Managua - 1, Managua - 2 Guapando, Puerto Pervel, Taridó – 1, Taridó – 2 y Campo Bonito.

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

Por otro lado, se realizó una actividad rompe hielo, llamada no me han visto, no me han conocido, la cual consistió en que a través del presente coro: No me han visto, no me han conocido, mi nombre: Todos los participantes debían mencionar su nombre y

apellido. Esta actividad permitió que los usuarios se conocieran entre si y además permitió armonizar el espacio.

Acto seguido, seda comienzo a la capacitación, por medio de carteleras alusivas a la temática a socializar. Primeramente, se les pregunto a los asistentes **¿Qué entendían por influencia de la cultura en la primera infancia?**

Luego, de escuchar cada una de sus respuestas la psicosocial comienza dándoles una definición de lo que es **la influencia de la cultura en la primera infancia** empezando por decirles que La cultura influye profundamente en la primera infancia, moldeando la identidad, los valores, el lenguaje, las habilidades sociales y el estilo de aprendizaje de un niño. Afecta la forma en que los niños se perciben a sí mismos y su lugar en el mundo, así como la manera en que interactúan con otros y entienden las normas sociales. Una exposición cultural positiva y enriquecedora desde pequeños fomenta un fuerte sentido de pertenencia, resiliencia emocional y creatividad.

Influencia en áreas específicas

Identidad y pertenencia: La cultura proporciona el marco para que los niños construyan su identidad a través de tradiciones, símbolos y valores compartidos, lo que les otorga un sentido de orgullo y pertenencia.

Lenguaje y comunicación: La cultura moldea la forma en que los niños hablan, entienden y se comunican, incluyendo la adquisición de herramientas simbólicas y el desarrollo del lenguaje.

Desarrollo socioemocional: Influye en la expresión de emociones, el desarrollo de habilidades sociales y la forma en que se establecen las relaciones afectivas con los adultos y otros niños.

Estilos de aprendizaje: Determina las formas en que los niños aprenden, valorando el juego, la exploración y otras actividades que son consideradas importantes dentro de un contexto cultural.

Valores y comportamiento: Transmite normas sobre lo que es aceptable o no, así como diferentes prácticas de crianza que pueden influir en el comportamiento infantil.

Cómo promover un desarrollo culturalmente enriquecedor

Incorporar la cultura en el día a día: Integrar tradiciones, historias, música y arte propios de la cultura familiar y de la comunidad en las rutinas diarias.

Fomentar la expresión creativa: Crear espacios donde los niños puedan jugar, crear, imaginar, cantar y expresarse libremente, reconociendo que tienen "100 lenguajes" para expresarse.

Promover la empatía y el respeto: Animar a los niños a desarrollar una comprensión crítica y madura de su entorno y a mostrar respeto y curiosidad por las identidades de los demás.

Involucrar a las familias: Crear un puente entre el hogar y el entorno educativo, reconociendo y valorando los diversos valores culturales de las familias con las que se trabaja.

Para culminar se realizó **la socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato**, esta pudo dejar mirar las acciones realizadas desde el programa y como influyeron de forma positiva en muchos usuarios ya que la atención brindada fue de su agrado y los temas tratados les sirvieron para adquirir nuevos conocimientos y derribar mitos que muchas veces por desinformación se forman en la sociedad, se sintieron muy a gusto por el apoyo brindado en momentos difíciles y la guía que se les brindó frente algunas problemáticas.

Una vez terminado, el proceso de capacitación sobre Influencia de la cultura en la primera infancia y la socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato, en cada comunidad, se dio inicio a la olla comunitaria, este fue un espacio dinámico y conjunto, donde todos los miembros del talento humano, los padres de familia y o cuidadores pudieron aportaron elementos para la preparación de la minuta del día.

Es importante mencionar que la comunidad de Managrú la minuta fue: Arroz, queso, fideo, cebolla y aceite, y agua. En la comunidad de Guapando la minuta fue: banano, huevo, tomate, cebolla de rama, cebolla morada, ajo, sal, pimiento, aceite, y agua. En la comunidad de puerto Pervel la minuta fue: Arroz, queso, fideo, cebolla y aceite, y agua, huevo, tomate, cebolla y sal. En la comunidad de Taridó la minuta fue: banano, huevo, tomate, cebolla de rama, cebolla morada, ajo, sal, pimiento, aceite, y agua. y finalmente, en la comunidad de Campo Bonito la minuta fue: arroz, cebolla, fideo queso y sal.

Es importante mencionar que, al momento de preparar y servir los alimentos se realizó con todos los implementos de higiene como: Guates, tapabocas, y gorro.

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

Como actividad de cierre. Se realizaron algunas preguntas relacionadas con el tema, para evidenciar si estos habían comprendido realmente la temática.
Habiendo cumplido con la dinámica del encuentro seda por terminado el proceso de formación, siendo las 5:pm.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se recomienda, a los sistemas familiares, establecer diálogos de manera constante con sus niños y niñas sobre la influencia de la cultura en la primera infancia, ya que permitirá que desarrollar desde una edad temprana su sentido de pertenencia por sus culturas.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
-Los padres de familias se comprometen hablar sobre la influencia de la cultural en la primera infancia en sus respectivos hogares.	Madres padres de familia.	Durante la vigencia del contrato.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.	**Nombre de la actividad**: Influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.
Fecha: 6 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 6 de noviembre del 2025.
Lugar: Managua – 1.	**Lugar:** Managua – 2.
	
Nombre de la actividad: Influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.	**Nombre de la actividad**: influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato.
Fecha:10 de noviembre del 2025.	**Fecha**: 11 de noviembre del 2025.
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Puerto Pervel.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato	**Nombre de la actividad:** influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato
Fecha: 12 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 12 de noviembre del 2025.
Lugar: Taridó - 1	**Lugar:** Taridó - 2
	
Nombre de la actividad: influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato	**Nombre de la actividad:** influencia de la cultura en la primera infancia, socialización del impacto de la atención implementada en la vigencia del presente contrato
Fecha: 13 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 13 de noviembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito	**Lugar:** Campo Bonito

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FECHA: 6-11-2025 LUGAR(UCA): MANAGUA 1 LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

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

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

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

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 6-11-2015 LUGAR(UCA): _____ MANAGUA 2 _____ RESPONSABLE: Birley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	CC	1096196563	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura Mena
2	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	CC	1078857766	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Luz Yadira Murillo
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	CC	1078856216	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	KAREN HURTADO
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	CC	1004036972	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	YIRLENY PALACIOS
5	JOSEPH SMITH MOSQUERA CORDOBA	RC	1078859398	SARA MOSQUERA CORDOBA	Sara mosquera
6	MAIREN WILENNY PARRA MARTINEZ	RC	1078859395	MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ RENGIFO	Maira martinez
7	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	RC	1078475498	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
8	BEIMAR SABUGARA MANPIA	RC	1078859383	FABIOLA MANPIA LANA	
9	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859365	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	RC	1078859340	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley Mosquera
11	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	RC	1078859322	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	Maria del carmen
12	LUIS FELIPE ISARAMA BICHIBI	RC	1040526241	FELIX ISARAMA MECHA	
13	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	RC	1078859304	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V. A.
14	ARLEN DAHEL GONZALEZ RIVAS	RC	1078859311	ESTER YULIETH GONZALEZ RIVAS	ESTER GONZALEZ
15	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	RC	1078859296	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Tatiana Cordoba
16	DEISON JOSUE QUINTO MOSQUERA	RC	1129046917	ANYI LICET QUINTO MOSQUERA	ANYI QUINTO
17	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	RC	1077488503	GLORIA STELA PALACIOS MORENO	Gloria Stela
18	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859187	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	YESSICA PALACIOS
19	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	RC	1018276367	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	ETIS MOSQUERA
20	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	RC	1011520255	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Ana Asprilla

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

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

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10-11-2025 LUGAR(UCA): ____GUAPANDO_____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

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

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

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

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11-11-2025 LUGAR(UCA): _____ PUERTO PERVEL _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDADES
1	MAXIMILIANO SOTO CAETAGENA	RC	1076339975	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
2	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	RC	1129046956	NAYIBE PINEDA BARROS	Nayibe Pineda
3	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047031	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	INGRID
4	SKARLETT SOTO CARTAGENA	RC	1076338834	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
5	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	RC	1076825080	YOHANY MURILLO MOSQUERA	yohany
6	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	CC	1078856715	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	Luisa Fernanda
7	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	RC	1129366959	YURANNI MENA PALACIOS	Yuranni mena
8	JASLIN TAMARA MARTINES VALLEJO	RC	1129046925	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	Ency
9	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	RC	1078859321	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	Rosa
10	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	RC	1131045912	MARISOL MURILLO MOSQUERA	marisol murillo
11	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	RC	1078859385	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joanny
12	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	RC	1078859334	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	Ana milena
13	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	1108UN950310	MARIA FERNANDASIERRA ESTRDA	Maria Fernanda Sierra
14	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	RC	1078859190	KAROLINA CORDOBA PALACIOS	Karolina cordoba
15	LEIDY JOHANA CORDOBA ANDRADES	CC	1077422215	LEIDY JOHANA CORDOBA ANDRADES	LEIDY
16					
17					
18					
19					
20					

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

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

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12-11-2025 LUGAR(UCA): _____TARIDO _1_____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

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

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

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

Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12-11-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO_2 _____ RESPONSABLE: Esilda Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	RC	1129046922	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	Maria manyoma
2	YULE CAIZAMO CHAJITO	RC	1078859411	ROSMILDA CHAJITO MATIGAY	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	RC	1076389415	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana
4	LUIS MARTIN ISARAMA FORASTERO	RC	1078859326	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	RC	1078102338	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	RC	1079102677	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	ester
7	JULIA CAIZAMO	RC	1078859236	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	RC	1078859319	DUMARI TUNAY FORASRTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	RC	1078859219	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Clarita
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	RC	1078859250	FLORISELDA TUNAY CHAMORRO	
11	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	RC	1078859130	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth Palacios
12	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	RC	1078859101	ISLEY PALACIOS ARAGON	Isley
13	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859154	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela
14	ISMAEL TELLO RENTERIA	RC	1129047002	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	ADRIANA
15	YURLENI ISARAMA CAIZAMO	RC	1078859120	YAJAIRA CAIZAMO	
16	DANAI MOSQUERA LOPERA	RC	1078101599	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	iveth
17	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	RC	1078859379	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	Mirelli
18	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	RC	1129046928	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	claribeth
19	EMILI GABRIELA RENTERIA MANYOMA	RC	1078859324	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria manyoma
20	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	CC	1004038929	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela

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

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

Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 13-11-2025 LUGAR (UCA): CAMPO BONITO RESPONSABLE: Sirley Murillo M.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLARITZA ISABARE BAILARAIN	CC	1078857437	CLARITZA ISABARE BAILARAIN	
2	CRISINTO ISARAMA LANA	RC	1078859135	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
3	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	RC	1078859168	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
4	DILMER SABUGARA FORASTERO	RC	1078859019	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
5	EDUAR MECHA MECHA	RC	1078859305	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
6	ESTELA SABUGARA MANPIA	RC	1078858969	FABIOLA MANPIA LANA	
7	JAIRINTON HACHITO MECHA	RC	1078859347	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	RC	1129046914	MARLENIS SABUGARA BIRRY	
9	LUIS ENRIQUE BAILARIN ISARAMA	RC	1078859167	ELIDA ISARAMAMECHA	
10	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	RC	1078859282	NENA CEREZO DUMAZA	
11	LUZ MARELYS SABUGARA ROJAS	RC	1078859169	MARCELINA ROJAS FORASTERO	
12	MARCELA ISARAMA ISARAMA	RC	1078859169	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
13	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	RC	1078859211	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
14	MILARI ISARAMA SABUGARA	RC	1078859277	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
15	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	RC	1078859055	ERIKA SABUGARA MANPIA	
16	WILLIAN SABUGARA NANPIA	RC	1078859215	FABIOLA MANPIA LANA	
17	WISLIVINTON MECHA MECHA	RC	1078859042	FABIOLA MANPIA LANA	
18	YILIBER SABUGARA CAISAMO	RC	1133649259	LIGORIA CAISAMO ISARAMA	
19	YORLINA HACHITO MECHA	RC	1078859348	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
20	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	RC	1078859278	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	

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

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

Otro ( ) _____.

PROCESOS DE FORMACION A FAMILIAS

FECHA:	(5,6,7,10,11)- de noviembre del 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Managua-1, Managua-2, Guapando, Puerto Pervel, Taridó- 1, Taridó- 2 y Campo Bonito.
N° ACTA:	**13**		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Formación a familias.		
TEMAS TRATADOS:	Tránsito armónico a la educación formal de los niños.		
OBJETIVO:	Orientar a los padres de familias y o cuidadores sobre la importancia de la education formal de los Ninos y las Niñas. Informar a los padres sobre los requisitos necesarios para matricular a los niños en las instituciones educativas.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo • Desarrollo de la temática (Tránsito armónico a la educación formal de los niños.) • Compromisos • Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 2:pm de los días 5, 6, 7, 10 y 11de noviembre del año 2025, se llevó a cabo, un espacio de reunión con los padres de familia y o cuidadores de los niños y niñas de la modalidad propia e intercultural, con servicio de educación inicial- propia Intercultural. En las comunidades de Managua- 1, Managua- 2, Guapando, Puerto Pervel Taridó- 1, Taridó- 2 y Campo Bonito.

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

Por otro lado, se realizó una actividad rompe hielo, llamada un, dos, tres coronitas, la cual consistió: en que el participante que quisiera participar saltaba en un laso y al herrar mientras saltaba tenia que pasar una pena la cual consistía en bailar, cantar, decir un verso adivinanza. Esta actividad permitió que los usuarios se conocieran entre si y además permitió armonizar el espacio.

Acto seguido, seda comienzo a la capacitación, por medio de carteleras alusivas a la temática a socializar. Primeramente, se les pregunto a los asistentes ¿qué entendian por transito armónico?

Luego, de escuchar cada una de sus respuestas la psicosocial comienza dándoles una definición de lo que es **el transito armónico** empezando por deciles que el transito armónico, son las acciones que deben realizar las entidades educativas y territoriales para favorecer la transición de las niñas y niños de las modalidades de educación inicial al grado transición como primer grado obligatorio, donde garantizan una educación inicial de calidad con las adecuadas condiciones para el ingreso y permanencia en el sector educativo ya que los actores que acompañan a los niños y niñas en el recorrido, planean, proponen y ejecutan.

Características y objetivos principales

Puente entre etapas: Funciona como un puente para asegurar que el paso de un entorno educativo a otro sea fluido y seguro.

Acompañamiento integral: Implica el acompañamiento de los niños, las familias y los educadores para manejar los cambios, que pueden generar inestabilidad e incertidumbre.

Promoción de la continuidad: Busca garantizar que los niños y niñas permanezcan en el sistema educativo.

Ambiente protector: Se esfuerza por crear un ambiente educativo acogedor y protector durante este periodo de transición.

Articulación interinstitucional: Requiere la coordinación entre diferentes entidades (como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Secretarías de Educación) para facilitar el proceso.

Fortalecimiento de la identidad: El tránsito es una oportunidad para que los estudiantes experimenten nuevas actividades y roles que impactan en la construcción de su identidad y habilidades sociales.

Adaptación familiar: Considera la adaptación de las dinámicas familiares, ya que los padres y cuidadores también experimentan cambios al pasar sus hijos a un nuevo entorno educativo.

Acciones clave

Visitas y familiarización: Promover visitas y actividades en el entorno de la nueva institución para familiarizar a los niños y niñas con el espacio, los materiales y las rutinas.

Actividades lúdicas y pedagógicas: Utilizar estrategias pedagógicas, como el juego, el arte y la literatura, para facilitar el aprendizaje y la adaptación.

Involucramiento de la familia: Realizar talleres y actividades que involucren activamente a los padres para que comprendan y apoyen el proceso de sus hijos.

IMPORTANCIA DEL TRANCITO ARMONICO: El tránsito armónico permite a los niños consolidar, fortalecer y transformar sus aprendizajes y desarrollo a lo largo de la vida. Además, en educación inicial, busca disminuir el riesgo de deserción y repitencia. se les recordó que es importante que a partir de los cuatros años de edad debemos empezar hablar les a nuestros niños y niñas del ambiente escolar lo que es y que pueden hacer en esta, así nuestros niños y niñas a través de la curiosidad vayan despertando las ganas e interés por lo académico lo cual puede ayudar a que no se den disecciones del estudio a una edad temprana que tengan como objetivo en su vida graduarse y realizar una carrera universitaria ya que desde una edad temprana se les inculco o motivo a ser realidad ese sueño.
También se les recordó que es importante entender que no se trata de que el niño y la niña pasen de un ambiente a otro y que haya continuidad; se trata de cómo a los niños se les ofrecen las condiciones para que su participación sea activa, en un medio donde puedan construir nuevas relaciones tranquilas y seguras.
De la misma manera se les explico que en la modalidad familiar no es un programa para niños que ya hayan cumplido los cinco años, debido que es una edad en la cual los niños deben de recibir una atención adecuada a su desarrollo y por eso es importante que se realice la transición, por último, la psicosocial les manifestó que deben brindarle un gran acompañamiento a sus niños y niñas en esa nueva etapa ya que es algo nuevo para ellos y van a necesitar de su orientación.
a continuación, se hace mención de los niños y niñas a los cuales se les realizo el proceso de tránsito armónico con las instituciones educativas.

NOMBRE Y APELLIDOS	REGISTRO CIVIL
Julia Caizamo	1078858999
Andy Palacios Palacios	1078859001
Martha Gissela Andrades Mosquera	1078859011
Michel Mecha vichivi	1078859023
Wilber Smith Córdoba Palacios	1078859024
Zaidy Lorena Córdoba palacios	1078858966
Keiny Lucian Palacios Renteria	1023659507
Cristian Jhoel Mosquera Ramirez	1078858973
Danay Maria Palacios Lopera	1078101599
Harlinson Yair Moreno Palacios	1079162677
Josue David Romero Mosquera	1076389415

Final mente, se dio participación a los padres nuevamente para que expresaran como les había parecido el tema, algunos hablaron sobre las vivencias que habían pasado con sus niños y niñas mayores en el planten educativo y que estas le habían ayudado adquirir experiencias por lo que tenían seguridad que Arián un mejor trabajo como acudientes durante la educación formal de los niños.
Como actividad de cierre. Se realizaron algunas preguntas relacionadas con el tema, para evidenciar si estos habían comprendido realmente la temática.
Habiendo cumplido con la dinámica del encuentro seda por terminado el proceso de formación, siendo las 05:pm.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se recomienda, a los sistemas familiares, establecer diálogos de manera constante sus niños y niñas sobre lo que es el transito armónico para que fueran despertando la curiosidad de sus niños y niñas sobre la educación primaria.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
-Los padres de familias se comprometen hablar sobre el transito armónico en sus hogares. - Los padres se comprometieron a realizar la matriculas de sus niños y niñas de manera oportuna para garantizar su ingreso a la educación formal.	Madres padres de familia.	Durante la vigencia del contrato.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Tránsito armónico.	**Nombre de la actividad**: Tránsito armónico.
Fecha: 5 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 5 de noviembre del 2025.
Lugar: Managua-1	**Lugar:** Managua-2
	
Nombre de la actividad: Tránsito armónico.	**Nombre de la actividad**: Tránsito armónico.
Fecha: 6 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 7 de noviembre del 2025.
Lugar: Guapando.	**Lugar:** Puerto Pervel.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Tránsito armónico.	**Nombre de la actividad**: Tránsito armónico.
Fecha: 10 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 10 de noviembre del 2025.
Lugar: Tarido-1	**Lugar:** Taridó- 2
	
Nombre de la actividad: Tránsito armónico.	**Nombre de la actividad**: Tránsito armónico.
Fecha: 11 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 11 de noviembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar:** Campo Bonito.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FECHA: 5-11-2025 LUGAR(UCA): MANAGUA 1

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS
RESPONSABLE: Sirly Murillo Mosquera

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

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

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

Otro (A Formación a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 5-11-2025 LUGAR(UCA): _____ MANAGUA 2 _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	CC	1096196563	LAURA YUSNEISY MENA GARCIA	Laura Mena
2	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	CC	1078857766	LUZ YADIRA MURILLO MARTINEZ	Luz Yadira Mosquera
3	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	CC	1078856216	KAREN MARCELA HURTADO COPETE	KAREN HURTADO
4	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	CC	1004038972	YIRLENY PALACIOS PALACIOS	YIRLENY PALACIOS
5	JOSEPH SMITH MOSQUERA CORDOBA	RC	1078859398	SARA MOSQUERA CORDOBA	sara mosquera
6	MAIREN WILENNY PARRA MARTINEZ	RC	1078859395	MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ RENGIFO	Maira Martinez
7	ARIANY SARAY MOSQUERA PALACIOS	RC	1078475498	DIANY YULIETH PALACIOS MENA	Diany Palacios
8	BEIMAR SABUGARA MANPIA	RC	1078859383	FABIOLA MANPIA LANA	
9	JHON DAVID PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859365	ROSA YARLINA PALACIOS MOSQUERA	Rosa Palacios
10	LIANNY DAIHARA MENA MOSQUERA	RC	1078859340	YIRLEY MOSQUERA MORENO	Yirley Mosquera
11	WILMAR ALEXANDER ASPRILLA RENGIFO	RC	1078859322	MARIA DEL CARMEN RENGIFO MORENO	Maria del carmen
12	LUIS FELIPE ISARAMA BICHIBI	RC	1040526241	FELIX ISARAMA MECHA	
13	OMAR KENAI CORDOBA VALENCIA	RC	1078859304	KAREN VANESSA VALENCIA ASPRILLA	VANESSA V. A.
14	ARLEN DAHEL GONZALEZ RIVAS	RC	1078859311	ESTER YULIETH GONZALEZ RIVAS	ESTER GONZALEZ
15	ASLAN YOJAIDER MENA CORDOBA	RC	1078859296	YOHAIDY TATIANA CORDOBA MORENO	Tatiana Cordoba
16	DEISON JOSUE QUINTO MOSQUERA	RC	1129046917	ANYI LICET QUINTO MOSQUERA	ANYI QUINTO
17	HEILYN DAVIHARA ORTIZ PALACIOS	RC	1077486503	GLORIA STELA PALACIOS MORENO	Gloria stela
18	KEICI YAZURI PALACIOS MOSQUERA	RC	1078859187	YESSICA PALACIOS MOSQUERA	Yessica Palacios
19	GERONIMO MATURANA MOSQUERA	RC	1018276367	ETIS MILENA MOSQUERA DELGADO	ETIS MOSQUERA
20	JERONIMO RAMIREZ ASPRILLA	RC	1011520255	ANA SOIDETH ASPRILLA MOSQUERA	Ana Asprilla

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

TIPO DE ENCUNETRO: - Encuentro con el entorno y las practicas tradicionales ( ) - Encuentro comunitario ( ) -Encuentro con mujeres gestantes ( )
Otro (X) Formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 6-11-2025 LUGAR(UCA): GUAPANDO RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

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

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

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

Otro (X) Formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 7-11-2025 LUGAR(UCA): _____ PUERTO PERVEL _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo M.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDADES
1	MAXIMILIANO SOTO CAETAGENA	RC	1076339975	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
2	JESUS DAVID HINESTROZA PINEDA	RC	1129046956	NAYIBE PINEDA BARROS	Nayibe pineda
3	SARA SOFIA MOSQUERA MOSQUERA	RC	1129047031	INGRID YURANY MOSQUERA MOSQUERA	INGRID
4	SKARLETT SOTO CARTAGENA	RC	1076338834	YEINI DANIELA CARTAGENA RESTREPO	Yeini Daniela
5	FREILIN ZOE PALACIOS PALACIOS	RC	1076825080	YOHANY MURILLO MOSQUERA	yohany
6	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	CC	1078856715	LUISA FERNANDA MOSQUERA ROMAÑA	Luisa Fernanda
7	KEILER ANDRES PALACIOS MENA	RC	1129366959	YURANNI MENA PALACIOS	Yuranni mena
8	JASLIN TAMARA MARTINES VALLEJO	RC	1129046925	ENCY LORENA VALLEJO ROMAÑA	Ency
9	DELANNY NAHIARA MURRAY RAMIREZ	RC	1078859321	ROSA CRUZ RAMIREZ PALACIOS	Rosa
10	LISS ISABELLA HINESTROZA MOSQUERA	RC	1131045912	MARISOL MURILLO MOSQUERA	marisol murillo
11	NOAH ANDRES PALACIOS REYES	RC	1078859385	JOANNYS GREGORIA REYES CASTILLO	Joanny6
12	JATNIEL OBED SERNA MOSQUERA	RC	1078859334	ANA MILENA MOSQUERA MOSQUERA	ana milena
13	MARIA FERNANDA SIERRA ESTRADA	TI	1108UN950310	MARIA FERNANDASIERRA ESTRDA	Maria Fernanda sierra
14	LISSMAN YULIETH MURRAY CORDOBA	RC	1078859190	KAROLINA CORDOBA PALACIOS	Karolina cordoba
15	LEIDY JOHANA CORDOBA ANDRADES	CC	1077422215	LEIDY JOHANA CORDOBA ANDRADES	LEIDY
16					
17					
18					
19					
20					

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

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

Otro (X) formacion a familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10-11-2025 LUGAR(UCA): _____ TARIDO 1 _____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

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

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

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

Otro (X) formacion a familias .

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12-11-2025 LUGAR(UCA): ____TARIDO_2____ RESPONSABLE: Sirley Murillo Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGEL GABRIEL RENTERIA MANYOMA	RC	1129046922	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria manyoma
2	YULE CAIZAMO CHAJITO	RC	1078859411	ROSMILDA CHAJITO MATIGAY	
3	JOSUD DAVID MORENO MOSQUERA	RC	1076389415	VIVIANA MOSQUERA RIVAS	Viviana
4	LUIS MARTIN ISARAMA FORASTERO	RC	1078859326	CARMELINA FORASTERO FORASTERO	
5	ANA PALMIRA MECHA MECHA	RC	1078102338	ANATILDE MECHA	
6	HARLINSONA YAIR MORENO PALACIOS	RC	1079102677	ESTER YULIATH GONZALES RIVAS	Ester
7	JULIA CAIZAMO	RC	1078859236	SANDRA CAIZAMO	
8	LLONI FORASTERO FORASTERO	RC	1078859319	DUMARI TUNAY FORASRTERO	
9	JHONAT CORDOBA PALACIOS	RC	1078859219	CLARITZA PALACIOS PEÑALOZA	Claritza
10	CALVIN FORASTERO TUNAY	RC	1078859250	FLORISELDA TUNAY CHAMORRO	
11	JANIER ANDRES PALACIOS CORDOBA	RC	1078859130	YANETH PALACIOS CORDOBA	Yaneth
12	YOSUARY URRUTIA PALACIOS	RC	1078859101	ISLEY PALACIOS ARAGON	Isley
13	IAM ANDRES ANDRADES MOSQUERA	RC	1078859154	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela
14	ISMAEL TELLO RENTERIA	RC	1129047002	ADRIANA LICIA RENTERIA MORENO	ADRIANA
15	YURLENI ISARAMA CAIZAMO	RC	1078859120	YAJAIRA CAIZAMO	
16	DANAI MOSQUERA LOPERA	RC	1078101599	IVETH MARIA LOPERA CORDOBA	iveth
17	LIAN MATEO ANDRADES MARTINES	RC	1078859379	MIRELLI MARTINEZ RENTERIA	Mirelli.
18	THIAGO ESTEBAN RENTERIA PALACIOS	RC	1129046928	CLARIBETH PALACIOS CORDOBA	claribeth
19	EMILI GABRIELA RENTERIA MANYOMA	RC	1078859324	MARIA ANGELA MANYOMA LOPEZ	maria manyoma
20	ROSA YADIRIS MARTINEZ HURTADO	CC	1004038929	DANIELA MOSQUERA PALACIOS	Daniela

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

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

Otro (x) Formación en Familia.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASITENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11-11-2025 LUGAR (UCA): CAMPO BONITO RESPONSABLE: Sirley Murillo M

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLARITZA ISABARE BAILARAIN	CC	1078857437	CLARITZA ISABARE BAILARAIN	
2	CRISINTO ISARAMA LANA	RC	1078859135	MARIA ISABEL LANA NANPIA	
3	DIHERMO HIERRITO ISARAMA	RC	1078859168	MERCEDES ISARAMA SABUGARA	
4	DILMER SABUGARA FORASTERO	RC	1078859019	MARCELINA FORASTERO ISARAMA	
5	EDUAR MECHA MECHA	RC	1078859305	ESPERANZA MECHA HIERRITO	
6	ESTELA SABUGARA MANPIA	RC	1078858969	FABIOLA MANPIA LANA	
7	JAIRINTON HACHITO MECHA	RC	1078859347	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
8	JUNIOR CAIZAMO SABUGARA	RC	1129046914	MARLENIS SABUGARA BIRRY	
9	LUIS ENRIQUE BAILARIN ISARAMA	RC	1078859167	ELIDA ISARAMAMECHA	
10	LUIS EDUARDO SABUGARA CEREZO	RC	1078859282	NENA CEREZO DUMAZA	
11	LUZ MARELYS SABUGARA ROJAS	RC	1078859169	MARCELINA ROJAS FORASTERO	
12	MARCELA ISARAMA ISARAMA	RC	1078859169	LIBERTINA ISARAMA SABUGARA	
13	MARISOL SABUGARA CAIZAMO	RC	1078859211	MARIA DIONOR CAIZAMO ISABARE	
14	MILARI ISARAMA SABUGARA	RC	1078859277	LUIS ALBARO ISARAMA ROJAS	
15	OSTAVIO ISARAMA SABUGARA	RC	1078859055	ERIKA SABUGARA MANPIA	
16	WILLIAN SABUGARA NANPIA	RC	1078859215	FABIOLA MANPIA LANA	
17	WISLIVINTON MECHA MECHA	RC	1078859042	FABIOLA MANPIA LANA	
18	YILIBER SABUGARA CAISAMO	RC	1133649259	LIGORIA CAISAMO ISARAMA	
19	YORLINA HACHITO MECHA	RC	1078859348	ANA PATRICIA MECHA HIERRITO	
20	YURILIS CAIZAMO SABUGARA	RC	1078859278	CLAUDIA SABUGARA BIRRY	

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

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

Otro (X) formacion a familia.

CONTROL SOCIAL

ACTAS DE VERIFICACION

1

VERIFICACIÓN Nº: 8			
Fecha:	10	NOVIEMBRE	2025
Regional/Departamento: CHOCÓ	**Municipio:** CANTÓN DEL SAN PABLO		
Centro zonal: TADÓ	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** FUNDECHOSO		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): PROPIA E INTERCULTURAL	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): EDUCACIÓN INICIAL **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** MANAGRU **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** MANAGRU	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** TANIA MILLESTROZA CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3125431797		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 10			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	COMITE CONTROL SOCIAL MANAGRU
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	HACER SEGUIMIENTO AL EJERCICIO DEL CONTRATO 128
Propósito o finalidad de la visita:	VERIFICAR EL ESTADO DEL ESPACIO FISICO DONDE SE PRESTAN LOS SERVICIOS
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

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

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

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

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD DURANTE LA VISITA

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

QUE LA FUNDACION SIGA BRINDANDO BUENOS ESPACIOS FISICOS PARA LA ATENCION DE LOS SERVICIOS

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: ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO APLICA
- Número Celular y/o fijo: 3106450435

PUBLICO

VERIFICACIÓN N°: 8	
Fecha: 10 Noviembre 2025	
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Conton del san Pablo
Centro zonal: Tadó	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Fundchoso
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 428
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Sol Milena Mosquera V.
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Guapando	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3206941375
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Guapando	
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: 5	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite control social Guapando
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 428
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado del espacio fisico donde se Prestan los servicios.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

	directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
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

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

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

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

No se Precento ninguna novedad duronte la visita

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

Que la fundación siga brindando buenos espacios fisicos para la atención de los usuarios.

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: Keily Johana Murillo

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No Aplica
- Número Celular y/o fijo: 3206941375

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

VERIFICACIÓN N°: 8			
Fecha:	10	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Choco	Municipio: canton del san Pablo.		
Centro zonal: Tado	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Fundehoso		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Flormira Mina Palacios		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Puerto Perul	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3105861645		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Puerto Perul			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 10 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 5			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comité de control Social Puerto Perul.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado del espacio Físico donde se prestan los servicios.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

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

No se presento ninguna novedad durante la visita

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

Que la fundación siga brindando buenos espacios fisicos para la atencion de los usuarios

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 Milena Mosquera

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO APLICA
- Número Celular y/o fijo: 3105861695

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: 8			
Fecha:	10	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Canton del San Pablo		
Centro zonal: Tadó	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: fundchosjo		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Ennith Samira Palacios Palacios Flor María Palacios Tello		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Tarido	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3137826116		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Tarido			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 10			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comite control Social Tarido
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del Contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado del espacio fisico donde se prestan los servi-cios

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
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

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

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

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

No se presento ninguna novedad durante la visita

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

Que la fundacion siga brindando buenos espacios Fisicos para la atencion de los usuarios

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

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

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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 2

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA 10 **MES** Noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02: pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El Dia 10 de noveembre del año en curso Se realizo una reunion en la unidad de servisio campo Bonito con el comite del control social de la UCA para tratar el temo relevante a la unidad de servicios con forme a la verificacion que se realizo en dicho lugar en oras de hacer seguimientos a la unidad de servicios. Se evidencio que la fundacion choco Social cumple con un buen lugar de atencion para sus usuarios y los integrantes del comite de control social se compro mete a seguir realizando un seguimiento a la atencion para garantizar una mejor prestacion del servicio y orientar tambien lamisma en oras de que los usuarios esten contentos.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificacion del espacio fisico cuando consideren Necesario	Comite de control Social y talento Humano	Durante la vigencia del contrato
Presentar sobre el espacio fisico cuando miren alguna falla	comite de control Social y talento Humano	Durante la vigencia del contrato

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
	Participante
	Participante
	Secretaria

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: control social	**Nombre de la actividad**: control social
Fecha: 10 de noviembre del 2025.	**Fecha:** 10 de noviembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar: Campo Bonito.**
	
Nombre de la actividad: control social.	**Nombre de la actividad: control social.**
Fecha: 10 de noviembre del 2025.	**Fecha**: 10 de noviembre del 2025.
Lugar: Campo Bonito.	**Lugar**: Campo Bonito.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO 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 N°: 8			
Fecha:	10	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Canton del San Pablo		
Centro zonal: Tadó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fund choso		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Campo Bonito **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Campo Bonito	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Emiliano Sabugara **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 322 512 5081		
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:** 8			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite de Control Social Campo Bonito
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificacion del estado fisico donde se prestan los servicios

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.

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.

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

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

No se presento ninguna novedad durante la visita

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

que la fundacion siga brindando buenos espacios fisicos para la atencion de los usuarios

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Maria luisa mecha mecha

- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: no aplica
- Número Celular y/o fijo: 311 7820 803

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

ACTAS DE REUNION

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

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA 10 **MES** NOVIEMBRE **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02: PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: EL 10 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO SE REALIZO UNA REUNIÓN EN LA UNIDAD DE SERVICIO MANAGRU CON EL COMITE DE CONTROL SOCIAL DE LA UCA PARA TRATAR EL TEMA RELEVANTE A LA UNIDAD DE SERVICIO CONFORME A LA VERIFICACION QUE SE REALIZO EN DICHO LUGAR EN PARA DE HACER SEGUIMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIO, SE EVIDENCIO QUE LA FUNDACION CHOCO SOCIAL CUMPLE CON UN BUEN LUGAR DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITE DE CONTROL SOCIAL SE COMPROMETEN A SEGUIR REALIZANDO UN SEGUIMIENTO OPORTUNO A LA ATENCION PARA GARANTIZAR UNA MEJOR PRESTACION DE SERVICIO Y ORIENTAR TAMBIEN LA MISMA EN PARA DE QUE LOS USUARIOS ESTEN CONTENTOS.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
VERIFICACION DEL ESPACIO FISICO CUANDO CONSIDEREN NECESARIO.	COMITE DE CONTROL SOCIAL Y TALENTO HUMANO	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
PREGUNTAR SOBRE EL ESPACIO FISICO CUANDO MIREN ALGUNA FALLA.	COMITE DE CONTROL SOCIAL Y TALENTO HUMANO	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
ALEXANDRA PAHOLA MORENO PALACIOS	SECRETARIA
natalia moreno montoya	Presidenta
Marleidys Mosquera	participante

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: control social	**Nombre de la actividad: control social**
Fecha: 10 de noviembre del 2025	**Fecha:10 de noviembre del 2025**
Lugar: Managrù	**Lugar: Managrù**
	
Nombre de la actividad: control social	**Nombre de la actividad: control social**
Fecha:10 de noviembre del 2025	**Fecha:10 de noviembre del 2025**
Lugar: Managrù	**Lugar: Managrù**

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA 10 **MES** Noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02: Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 10 de noviembre del año en curso se realizo una reunion en la unidad de servicio Guapando con el comite del control social de la UCA para tratar el tema relevante a la unidad de servicio con forme a la verificacion que se realizo en dicho lugar en oras de hacer seguimientos a la unidad de servicio, se evidencio que la fundacion choco social cumple con un buen lugar de atencion para sus usuarios y los integrantes del comite de control social se comprometen a seguir realizando un seguimiento oportuno a la atencion para garantizar una mejor prestacion de servicio y orientar tambien la misma en oras de que los usuarios esten contentos.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
verificacion del espacio fisico cuando consideren nesesario	comite de control social y talento Humano	Durante la Vigencia del contrato.
Preguntar sobre el espacio fisico cuando miren alguna falla	comite de control social y talento Humano.	Durante la Vigencia del Contrato.

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

¡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.

	
Nombre de la actividad: control social	Nombre de la actividad: control social
Fecha: 10 de noviembre del 2025	Fecha:10 de noviembre del 2025
Lugar: Guapando	Lugar: Guapando
	
Nombre de la actividad: control social	Nombre de la actividad: control social
Fecha:10 de noviembre del 2025	Fecha:10 de noviembre del 2025
Lugar: Guapando	Lugar: Guapando

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

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

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA 10 **MES** Noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 10 de noviembre del año en curso se realizo una reunión en la unidad de servicio puerto pervel con el comite de contro social de la UCA para tratar el tema relevante a la unidad de servicio conforme a la verificación que se realizo en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la unidad de servicio, se evidencio que la fundación choco social cumple con un buen lugar de atencion para sus usuarios y los integrantes del comite de control social se comprometen a seguir realizando un seguimiento oportuno a la atención para garantizar una mejor atencion y orientar tambien la misma en aras de que los usuarios esten contentos.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar el espacio fisico cuando considesen necesario.	Comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del Contrato.
Preguntar sobre el espacio fisico cuando miren alguna falla.	Comite de control social y talento humano.	Durante la vigencia del contrato.

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
ana Milena Mosquera	Presidenta
YURANNY MENA PALACIOS	PARTICIPANTE
Nayibe Pineda	Participante

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: control social Fecha: 10 de noviembre del 2025 Lugar: Puerto Pervel	Nombre de la actividad: control social Fecha:10 de noviembre del 2025 Lugar: Puerto Pervel
	
Nombre de la actividad: control social Fecha:10 de noviembre del 2025 Lugar: Puerto Pervel.	Nombre de la actividad: control social Fecha:10 de noviembre del 2025 Lugar: Puerto Pervel

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

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA 10 **MES** Noviembre **AÑO:** 2023 **HORARIO:** 02: Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: el dia 10 de Noviembre del año en curso se realizo una reunión en la unidad de servicio de Tarido con el comite de control social de la unidad para tratar el tema relevante a la unidad de servicio con forme a la verificacion que se realizo en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la unidad de Servicio Se evidencia que la fundacion chocó social cumple con un buen lugar de atencion para sus usuarios y los integrantes del comite de control social se comprometen asegir realizando un seguimiento apoyo no a la atencion para garantizar una mejor prestacion de servicio.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
verificacion del espacio fisico cuando consideren nesarios	comite de control social y talento humano	Durante la vigencia del contrato
preguntar sobre el espacio FISICO cuando miren alguna Fallo	Comite de control social y talento humano	durante la vigencia del contrato

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Sandra paola P. C.	Secretaria
yohalin Palacios	Participante
CLARIZA PALACIOS	PARTICIPANTE

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: control social Fecha: 10 de noviembre 2025 Lugar: Taridó	Nombre de la actividad: control social Fecha: 10 de noviembre del 2025 Lugar: Taridó
	
Nombre de la actividad: control social Fecha: 10 de noviembre del 2025 Lugar: Taridó	Nombre de la actividad: control social Fecha: 10 de noviembre del 2025 Lugar: Taridó

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

VEEDURIA CIUDADANA

ACTA DE VERIFICACION

VERIFICACIÓN N°: 8			
Fecha:	10	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Choco	Municipio: canton del san Pablo		
Centro zonal: Tado	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Fundchoso		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 128		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Flormira Mena Palacios		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Puerto Perul	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3105861645		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Puerto Perul			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 15 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 5			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comité de veeduría ciudadana "Unidos por un Proposito"
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer seguimiento al ejercicio del contrato 128
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado del espacio fisico donde se prestan los servicios.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

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

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

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

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

No se presento ninguna novedad durante la visita

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

Que la fundación siga brindando buenos espacios fisicos para la atencion de los usuarios.

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

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

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

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

ACTA DE REUNION

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

ACTA DE REUNIÓN N. 6

FECHA: DÍA 10 **MES** Noviembre **AÑO:** 2023 **HORARIO:** 02:Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: El dia 10 de noviembre del año en curso se realizo una reunion en la unidad de servicio Puerto Pirrel con el comite de Veeduria ciudadana de la UCA para tratar el tema relevante a la unidad de servicio conforme a la verificacion que se realizo en dicho lugar en aras de hacer seguimiento a la unidad de servicio, se evidencio que la fundacion Choco Social cumple con un buen lugar de atencion para los usuarios y los integrantes del comite de control social se comprometen a seguir realizando un seguimiento oportuno a la atencion para garantizar una mejor prestacion del servicio y orientar tambien la misma en aras de que los usuarios esten contentos con la prestacion del servicio.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar los espacios fisicos cuando consideren necesario.	comite de Veeduria ciudadana y talento humano	Durante la vigencia del contrato.
Preguntar sobre el espacio fisico cuando miren alguna falla.	comite de Veeduria ciudadana y talento humano	Durante la vigencia del contrato

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
YURANNY MENA PALACIOS	PARTICIPANTE
karen valencia	Participante
Sandra Paola P. C.	Participante.

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

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Comité de veeduría ciudadana.	Nombre de la actividad: Comité de veeduría ciudadana.
Fecha: 10 de noviembre del 2025	Fecha:10 de noviembre del 2025
Lugar: Puerto Pervel	Lugar: Puerto Pervel
	
Nombre de la actividad: Comité de veeduría ciudadana.	Nombre de la actividad: Comité de veeduría ciudadana.
Fecha:10 de noviembre del 2025	Fecha:10 de noviembre del 2025
Lugar: Puerto Pervel.	Lugar: Puerto Pervel