CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS SOCIALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	Versión 1	28/10/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL			NIT DE LA EAS		NIT. 900291743-1	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDÓ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		MEDIO ATRATO	
Nº CONTRATO	3150910/2025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	11 DE FEBRERO DEL 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde	24/02/2025	
					Hasta	13/11/2025	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	Modalidad Familiar Comunitaria			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde	1/11/2025	
	Modalidad Institucional						
	Modalidad Propia		X		Hasta	13/11/2025	
	HCB FAMI						
	HCB Multipes						
	HCB Institucional Familiar						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HERMINIA PUERTAS HIDALGO

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionado anteriormente, certifica que:
octubre de 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	Chimurdoe, Chorrindo, Boca de Bebaroma, La Peña, Bebarocito, Bebaroma, Alto Bebaroma, Bella Flor 1, Agua Clara, Paso Salado, Guadualito, San José, Awá Isuey y Vuelta Isuey.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	Nº DE UDS	Nº DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	Nº DE UDS	Nº DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	11	95	11	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	11	95	11
Niñas/os menores de 24 meses		182		Niñas/os menores de 24 meses		182	
Niñas/os entre 24 y 36 meses		114		Niñas/os entre 24 y 36 meses		114	
Niñas/os mayores de 36 meses		248		Niñas/os mayores de 36 meses		248	
TOTAL	11	639	11	TOTAL	11	639	11

OBSERVACIONES	Ninguna.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA	
NÚMERO DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
9171431598	

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

COMPONENTE FAMILIA COMUNIDAD Y REDES

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

ENCUENTRO COMUNITARIO

Estándar 6: Elabora e implementar un plan de acompañamiento a familias o cuidadores, mujeres gestantes que responde a sus necesidades, intereses y características, para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de niñas y niños, de manera que se promueva su desarrollo integral.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	**10, 11, 12/11/2025**	**UCA/COMUNIDAD:**	Beté, Beté A, Guadualito, Paso salado y Agua Clara
N° ACTA:	09-18		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentros comunitarios		
TEMAS TRATADOS:	- Educación en la sexualidad y la emocionalidad **Práctica 2.** Acompañar el desarrollo de la autonomía de las niñas y los niños. - Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes. **Practica 15.** Tomar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno.		
OBJETIVO:	- Concientizar a las familias beneficiarias sobre la importancia de la educación en la sexualidad y la emocionalidad. - Sensibilizar a las familias acerca de los riesgos del uso y manipulación de la pólvora para proteger la vida de los niños y las niñas.		
ORDEN DEL DIA:	1. Saludo 2. Oración 3. Desarrollo de la temática 4. Actividad lúdico-recreativa 5. Establecimiento de acuerdos, compromisos, proposiciones y varios. 6. Firma de asistencia y cierre del encuentro		

DESARROLLO DE LA REUNION

En el mes de noviembre del 2025 en el municipio de Medio Atrato se realizaron los encuentros comunitarios, por el equipo de talento humano de la fundación choco social, con el servicio en educación inicial campesina, dirigido por la psicosocial, la cual convoco a la población beneficiaria al encuentro comunitario en las diferentes comunidades como Beté, Beté A, Guadualito, Paso salado y Agua Clara, esta actividad tuvo como objetivo concientizar a las familias beneficiarias sobre la importancia de concientizar a las familias beneficiarias sobre la importancia de la educación en la

sexualidad y la emocionalidad y sensibilizar a las familias acerca de los riesgos del uso y manipulación de la pólvora para proteger la vida de los niños y las niñas.

Como primero, se inició la reunión cumpliendo con el orden del día, se realizó un caluroso saludo de bienvenida, luego se hizo la oración en agradecimiento al señor por permitirnos realizar este encuentro, la oración estuvo a cargo de una beneficiaria.

Se da inició el desarrollo de la temática, explicando que la educación en la sexualidad y la emocionalidad es un proceso formativo que busca brindar conocimientos, habilidades y valores para que los niños y niñas puedan vivir su sexualidad de manera saludable, responsable, informada y respetuosa, así como comprender y gestionar sus emociones de forma equilibrada.

Se explico, que la educación en la sexualidad es un proceso donde niñas y niños aprenden, de manera clara y respetuosa, sobre su cuerpo, sus emociones, sus relaciones con otras personas y la forma de cuidarse. No se trata solo de hablar de reproducción, sino de acompañarlos para que comprendan quiénes son, cómo crecen, cómo expresar lo que sienten y cómo relacionarse con los demás de forma sana.

Se recalco que es importante para niñas y niños, para que conozcan su cuerpo y lo respeten, aprender sobre el cuerpo les ayuda a sentirse seguros, a expresar dudas y a entender que todos los cuerpos son valiosos y diferentes; para que puedan protegerse, saber nombrar partes del cuerpo, comprender los límites y reconocer situaciones incómodas o inapropiadas les permite pedir ayuda y cuidarse mejor; para que desarrollen autoestima y confianza, la educación en sexualidad les enseña que sus emociones, su identidad y su forma de ser merecen respeto; para fortalecer relaciones sanas, aprenden a comunicarse, a respetar a los demás, a pedir y dar consentimiento y a manejar conflictos de manera pacífica y para que crezcan con información clara y no con mitos o miedos, cuando reciben información adecuada a su edad, no se confunden y pueden comprender los cambios del crecimiento sin vergüenza.

También, se explicó que la educación en la emocionalidad es el proceso en el que niñas y niños aprenden a reconocer, expresar y manejar sus emociones de manera saludable. Significa ayudarles a entender qué sienten, por qué lo sienten y cómo pueden actuar sin lastimarse a sí mismos ni a los demás.

Se manifestó que la educación en la emocionalidad es importante para niñas y niños, porque es ayuda a conocerse mejor, cuando identifican emociones como alegría, tristeza, miedo o enojo, entienden mejor lo que les pasa por dentro; les permite expresar lo que sienten de forma sana, pueden decir lo que necesitan, pedir ayuda o resolver conflictos sin gritar, pelear o guardarse todo.

Es importante educar a los niños en la emocionalidad porque fortalece su autoestima, ya que al validar sus emociones, aprenden que lo que sienten es importante y que merecen ser escuchados; mejora la convivencia con otras personas, desarrollan empatía, respeto y habilidades para relacionarse de manera positiva con compañeros, familiares y amigos; también los prepara para enfrentar desafíos y saber manejar emociones difíciles como la frustración o el miedo les da herramientas para resolver problemas y adaptarse a cambios.

Concluyo la temática, mencionando que la educación en la sexualidad ayuda a niñas y niños a conocerse, cuidarse y convivir mejor con los demás, preparándolos para tomar decisiones saludables a medida que crecen y la educación en la emocionalidad permite que niñas y niños crezcan más seguros, equilibrados y capaces de construir relaciones sanas, porque entienden sus emociones y aprenden a expresarlas con respeto.

Luego de explicada la temática, se realizó una dinámica que consiste en colocar dos líneas en el piso, donde los participantes debían hacer una fila, luego de le daban unas orientaciones que debían seguir, saltar a agua, tierra y aire, el que se equivocara va saliendo, se repitió esta actividad hasta que hubo un ganador, esta actividad tuvo como objetivo dinamizar el encuentro y brindar un espacio ameno a los participantes. Se realizará una retroalimentación de la información presentada en el encuentro, para verificar si la información desarrollada en ese encuentro es clara y comprendida por los participantes.

Luego, se continuó orientando acerca de la temática de prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes, se da inicio al intercambio de conocimiento, con una charla informativa donde se le explico a la familia acerca de los riesgos del uso y manipulación de la pólvora para proteger la vida de los niños y las niñas.

se propone a los participantes la actividad, la cual consistió en mencionar cuales eran los tipos de pólvoras que conocían, de igual forma cual era el tipo de pólvora más utilizado en esta época en sus comunidades y cuál era el tipo de pólvora utilizado en el hogar, la madre menciono que las más utilizadas eran totes, culebras, voladores, volcanes y mata suegra y que en la casa no se utilizaba pólvora, se orientó a que no es adecuado el uso de la pólvora ya que es muy peligroso ya que asusta a los animalitos y a los niñas y niños también presenta un peligro grande ya que puede ocasionar quemaduras por eso la pólvora se debe mantener fuera del alcance de los niños para evitar accidentes.

Se explico que la prevención del uso de pólvora en niños, niñas y adolescentes es una acción fundamental para proteger su integridad física, emocional y social. Consiste en educar, informar y generar medidas de cuidado para evitar que manipulen fuegos artificiales o explosivos, ya que estos representan un riesgo grave para su salud y su seguridad.

Se le manifestó a padres y cuidadores que es tan importante prevenir el uso de pólvora; porque puede causar lesiones muy graves, la pólvora puede provocar: Quemaduras de primer, segundo y tercer grado, amputaciones de dedos o manos, lesiones en los ojos que pueden causar pérdida de la visión, daños auditivos por la explosión e incluso una "pequeña" chispa puede causar un accidente irreversible.

Así mismo, los accidentes con pólvora no solo dejan heridas físicas. También pueden causar miedo, ansiedad, traumas y dificultades emocionales tanto en los niños como en sus familias, se les manifestó que hay maneras más seguras de celebrar la navidad como luces decorativas, actividades familiares, juegos y espectáculos profesionales reemplazan de forma segura el uso de pólvora.

Finalmente se explicó que la navidad es una época muy linda para disfrutar en familia y aprovechar para expresar todo el cariño y demostraciones de afecto, sin embargo, debemos ser muy responsables al momento de disfrutar con nuestras familias.

Por último, se realizó una olla comunitaria con ingredientes que lleven las madres de los beneficiarios, las mujeres gestantes y la agente educativa, esta actividad se hace con el fin de compartir entre todos los asistentes del encuentro comunitario, luego agradecimos la participación al encuentro, establecimos compromisos, acuerdos y otros, se recogieron las firmas y se dio cierre al encuentro de forma exitosa.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se estableció el compromiso entre beneficiarios, cuidadores y talento humano, se comprometieron a desarrollar estrategias para que los niños aprendan a identificar su cuerpo y saber establecer límites frente al mismo, así mismo las familias se comprometen a celebrar la navidad de manera sana, sin pólvora para evitar que los niños y niñas sufran algún tipo de accidente.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
construir relaciones familiares sanas, educar a los hijos sobre su cuerpo y los límites que deben poner frente al mismo.	Beneficiarios, familias y talento humano.	Vigencia del contrato
La familia se compromete a cuidar a los niños y no permitir que jueguen con pólvora o estén cerca de la pólvora.	Beneficiarios, familias y talento humano.	Vigencia del contrato

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Agua Clara	**Uca: Agua Clara**
Fecha: 11/11/2025	**Fecha: 11/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Agua Clara	**Uca: Agua Clara**
Fecha: 11/11/2025	**Fecha: 11/11/2025**

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Guadualito	**Uca: Guadualito**
Fecha: 12/11/2025	**Fecha: 12/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Guadualito	**Uca: Guadualito**
Fecha: 12/11/2025	**Fecha: 12/11/2025**

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Beté	**Lugar:** Beté
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Beté	**Lugar:** Beté

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Paso Salado	**Uca: Paso Salado**
Fecha: 10/11/2025	**Fecha: 10/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Paso Salado	**Uca: Paso Salado**
Fecha: 10/11/2025	**Fecha: 10/11/2025**

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembre LUGAR(UCA): Bote RESPONSABLE: Danirlis Para Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOSELY TUNAY ISARAMA	RC	1128527734	BERTHA ALICIA I. FLACO	
2	LUIS DANIEL T. ISARAMA	RC	1077434617	BERTHA ALICIA I. FLACO	
3	ERITON OQUI OQUI	RC	1128527663	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
4	LUIS ALEJANDRO OQUI OQUI	RC	1128527631	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
5	YEIBER OQUI OQUI	RC	1128527605	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
6	ERLIN ROJAS OQUI	RC	1128527266	ERLINDA OQUI NATIGAY	erlinda
7	YILISON ROJA OQUI	RC	1128527503	ERLINDA OQUI NATIGAY	erlinda
8	ANDERSON TUNAY CEREZO	RC	1128527461	ERIKA CEREZO OKI	erika
9	JOSE TUNAY CEREZO	RC	1128527437	ERIKA CEREZO OKI	erika
10	DEIVER OQUI TAPI	RC	1128527424	YADIRA TAPI TAPI	Yadira
11	HEIMAR OQUI TAPI	RC	1128527373	YADIRA TAPI TAPI	Yadira
12	ROGELIO ROJAS VALENCIA	RC	1077491428	ROSITA VALENCIA AMAGARA	ROSITA
13	LAUREN MAITE H. CUESTA	RC	1128527352	DAICY MARCELA C. CORDOBA	Daicy
14	JOSE EDILSON OQUI TAPI	RC	1128527307	ESTELA TAPI DOGARI	eStela
15	FERNEY OQUI ZARAMA	RC	1128527174	ANA VICENTA DOGARI	
16	KAREN JHOANA .O DUMASA	RC	1128527367	LEIDY DUMASA BAILARIN	leidy
17	JAIDYN ALESHKA M. SALA	RC	1128527161	NEURIS YASURI S.PALACIOS	NEURIS
18	JORGE LICIO ROJAS TUNAY	RC	1128527213	PRINCIPA TUNAY GONZALES	principa.
19	SANTIAGO CONDE TAPI	RC	1128527145	HIPOLITO CONDE TAPI	Hipolito
20	ELIDA ROJAS IBAMIA	RC	1128527143	CLAUDIA IBAMIA TUNAY	claudia

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembre LUGAR(UCA): Beté RESPONSABLE: Damaris Perea Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MELISA QUIRO OLEA	R.C	1128527652	YANILA OLEA CHARRERO	Yanila
2	JASBLEICI YULIETH C. ASPRILLA	R.C	1078472671	ROSA EMILIA C. ASPRILLA	Rosa Emil.-
3	YULIAN ANDRES PALACIOS PADILLA	R.C	1128527502	LUCELLY PADILLA MENA	Lucelly
4	ADELPIO PANESSO CONAMPIA	R.C	1128527693	JOSE NIXON PANESSO PEREA	Jose Nixon
5	AZNER SAMIR PINO QUEJADA	R.C	1300001112	IRMA AMPARO PINO RIVAS	Irma Amparo
6	SALOMÓN CONAMPIA DUMAZA	R.C	1128527441	AURELICIA DUMAZA CONAMPIA	
7	YANEYSA AMAGARA OQUI	R.C	1128527134	MARIELA OQUI	
8	DIANA MARCELA RAMÍREZ MURILLO	C.C	1077440841	DIANA MARCELA R. MURILLO	Diana Marcela
9	ERARSON OLEA CUNAMPIA	R.C	1078474469	ROMELIA C. VALENCIA	Romelia
10	FERNEY OKI NATIGAY	R.C	1128527625	FLORINDA N. WAITOTO	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembre **LUGAR(UCA): PASO SALADO** **RESPONSABLE:** Dominga Perea Salal

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTOD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EMILIA DUMAZA AMAGARA	CEDULA	35894640	EMILIA DUMAZA AMAGARA	Emilia
2	ISAIDA ROJAS FLACO	REGISTRI	1128527369	CRISELDINA FLACO TUNAY	criseldina
3	DASEIBA ROJAS TUNAY	CEDULA	1128526594	DASEIBA ROJAS TUNAY	DASEIBA
4	BHRALIN OLEA ROJAS	REGISTRO	1077487971	DASEIBA ROJAS TUNAY	DASeiba
5	DIANA MARIA TUNAI ROJAS	REGISTRO	1128527686	DIANA MARCELA ROJAS TAPI	Diana Marcela
6	DIANA LUCIA TUNAI ROJAS	REGISTRO	1128527580	DIANA MARCELA ROJAS TAPI	Diana Marcela
7	JOSE LUIS FLACO TAPI	REGISTRO	1128527432	VIRGELINA TAPI ROJAS	virgelina
8	LUZ NELLY FLACO TAPI	REGISTRO	1128527370	YOHANA TAPIA AMAGARA	Yohana
9	MARLIN YASARY TUNAY ULEA	REGISTRO	1077487720	VICENTA ULEAEA RUBIANO	Vicenta
10	YOSDUAL ESMITHTUNAI ULEA	REGISTRO	1078472576	VICENTA ULEA RUBIANO	Vicenta
11	YOSMAS DARIO TUNI ULEA	REGISTRO	1128527688	VICENTA ULEA RUBIANO	Vicenta
12	LUIS DARLIN TUNAY CONDE	REGISTRO	1128527704	EVILIA CONDE TAPI	
13	YERI ROJAS VALENCIA	REGISTRO	1128527458	ROCITA VALENCIA AMAGARA	Rocita
14	YONNI ROJAS IBAMIA	REGISTRO	1128527531	CLAUDIA IBAMIA TUNAY	Claudia
15	YAMILENI FLACO TUNAY	REGISTRO	1128527581	YANEIBA TUNAI DUMASA	Yaneiba
16	MARYORI CONDE TAPI	REGISTRO	1128527582	NILIA LANA SABUGARA	
17	MARLENY ZAPIA DUMAZA	TARJETA	1128526116	EMILIA DUMAZA AMAGARA	Emilia
18	MARIA YISEPI QUIRO LANA	REGISTRO	1077490032	MARIA QUIERO LANA	
19	MARLIRIS LANA GONZALEZ	REGISTRO	1128527431	DIONICIA GONZALEA FREA	
20	TATIANA FLACO TUNAY	REGISTRO	1128527433	CAROLINA FLACO TUNAY	carolina

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) for

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 18 de noviembre **LUGAR(UCA):** Guadualito **RESPONSABLE:** Daniela Perea Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DIDIER BAILARIN MAJORE	REGISTRO CIVIL	1128527648	CELIA MAJORE BAILARIN	
2	ERISLEYDI BAILARIN MAJORE	REGISTRO CIVIL	1128527649	CELIA MAJORE BAILARIN	
3	BLADIMIR BARIKIRURA MAJORE	REGISTRO CIVIL	1128527655	CLAUDIA BAILARIN MAJORE	
4	ESTEBAN BAILARIN MAJORE	REGISTRO CIVIL	1128527673	SILVIA MAJORE BAILARIN	Silvia
5	LEISON BAILARIN MAJORE	REGISTRO CIVIL	1128527674	SILVIA MAJORE BAILARIN	Silvia
6	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	CEDULA	1128524131	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	
7	YANEIBA TUNAI DUMAZA	CEDULA	1128525984	YANEIBA TUNAI DUMAZA	
8	VIRGINELINA TAPI ROJAS	CEDULA	1128525400	VIRGINELINA TAPI ROJAS	Virgelina
9	FLORIANA ROJAS BAILARIN	CEDULA	1128525885	FLORIANA ROJAS BAILARIN	
10	YARLEY CAISAMO DUMASA	CEDULA	1192924119	YARLEY CAISAMO DUMASA	
11	MANUELITO CONAMPIA DUMAZA	REGISTRO CIVIL	1128527550	ALCIRA DUMAZA IBAMIA	
12	YILMARIA CUNAMPIA DUMAZA	REGISTRO CIVIL	1128527123	ALCIRA DUMAZA IBMANIA	
13	BRALY OLEA AMAGARA	REGISTRO CIVIL	1128527483	BICERDINA AMAGARA LANA	
14	LEIDY OLEA AMAGARA	REGISTRO CIVIL	1128527118	BICERDINA AMAGARA LANA	
15	YURANNY ALEJANDRA FLACO BAILARIN	REGISTRO CIVIL	1128527089	ROSALBA BAILARIN CUNAMPIA	
16	YURELY FLACO BAILARIN	REGISTRO CIVIL	1128527610	ROSALBA BAILARIN CUNAMPIA	
17	YEISCY DUMADA OLEA	REGISTRO CIVIL	1128527774	RUBIELA DUMASA OLEA	
18	LEIDY YURANNY FLACO AMAGARA	REGISTRO CIVIL	1128527518	MARIA NELIA PEREA AMAGARA	
19	ORLEIDA CHAMORRO AMAGARA	REGISTRO CIVIL	1078104586	CELIA AMAGARA AMAGARA	Celia
20	YANILA AMAGARA TAPI	REGISTRO CIVIL	1128527510	RUMINIA TAPI AMAGARA	Ruminia

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12 de noviembre LUGAR (UCA): GUADUALITO RESPONSABLE: Daniela Arca Salal

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHONATAN CHAMORRO OLEA	RC	1128527467	MARIA PAOLA OLEA PEREA	Maria Paola Olea Perea
2	NORFELIA DOGARI VALENCIA	RC	1077488694	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	Eleuteria Valencia
3	LEIDY DOGARI VALENCIA	RC	1128527169	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	Eleuteria Valencia
4	DAINER SABUGARA DUMAZA	RC	1077490837	LUCARINA DUMAZA CUNAMPIA	Lucarina Dumasa
5	EINER SABUGARA DUMAZA	RC	1078474468	LUCARINA DUMAZA CONAMPIA	Lucarina Dumasa
6	YANEISA CHAMORRO VALENCIA	RC	1128527538	YANETH VALENCIA FLACO	Yaneth Valencia Flaco
7	CARLA VALENTINA CANSARI LANA	RC	1078103689	CRISTOBALINA LANA AMAGARA	Cristobalina Lana A
8	YEILIN AMAGARA CUNAMPIA	RC	1128527396	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	candelaria cunampia
9	ARISMAIDY CANSARI CHAMI	RC	1077490208	JULIANA CHAMPIA PEREA	Juliana Champia
10	ALIANNY LANA CHAMORRO	RC	1128527167	CRUZCELINA CHAMORRO LANA	Cruzcelina Chamorro
11	HORNEICY AMAGARA VALENCIA	RC	1128527111	ROQUELINA VALENCIA DUMAZA	Roquelina Valencia
12	ILBERIO UNDAGAMA PEREA	RC	1128527687	EVELITA PEREA SABUGARA	Evelita Perea Sabugara
13	JANER YISON AMAGARA FLACO	RC	1128527473	EUGENIA FLACO LANA	
14	DARWIN CHAMORRO SABUGARA	RC	1077486910	MAZORMA SABUGARA MECHA	mazorma Sabugara
15	CRISTIAN CHAMORRO SABUGARA	RC	1128527612	MAZORMA SABUGARA MECHA	mazorma Sabugara
16	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	CC	1128525400	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	candelaria cunampia
17	EVELIA SABUGARA MECHA	CC	1128525407	EVELIA SABUGARA MECHA	evelia Sabugara
18	YAMI SAPIA MOYA	RC	1128527337	ERLINDA MOYA FLACO	Erlinda Moya Flaco
19	MARI YANELIZA VALENCIA	RC	1128527738	MARIA SELITA MOYA FLACO	maria selita moya
20	YAIR VALENCIA CUNAMPIA	RC	1128527592	PATRICIA VALENCIA OKI	Patricia valencia oki

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (x) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12 de noviembre LUGAR (UCA): GUADUALITO RESPONSABLE: Danelis Perea Bolu

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ELSA PANESSO AMAGARA	RC	1128527764	SULY YUMARI AMAGARA AMAGARA	Suly Yumari Amagara
2	MARY ZUL PANESSO AMAGARA	RC	1128527499	SULY YUMARI AMAGRA AMAGARA	Suly Yumari Amagara
3	VALERIA VALENCIA CONAPIA	RC	1128527762	JACKELINE CUNAMPIA LANA	Jackeline Cunampia
4	VALENTINA VALENCIA CONAPIA	RC	1128527357	JACKELINE CUNAMPIA LANA	Jackeline Cunampia
5	NAYELI OLEA PANESSO	RC	1128527753	DIGNA OLEA PANESSO	digna olea Panesso
6	KILYAN CHAMORRO OLEA	RC	1077487716	DIGNA OLEA PANESSO	Digna olea panesso
7	MIRIAN OLEA PANESSO	CC	1128524158	MIRIAN OLEA PANESSO	Mirian olea
8	YANETH AMAGARA OLEA	RC	1128527105	MIRIAN OLEA PANESSO	Mirian olea
9	JUANITA CONCHAVE LANA	CC	1075023974	JUANITA CONCHAVE LANA	Juanita Conchave
10	PLACINA OLEA PANESSO	RC	1128527641	GLORIA PANESSO	gloria Panesso
11	YALEISA DUMASA FLACO	RC	1128527611	MARCELA FLACO FLACO	marcela Flaco
12	YASURY DUMASA FLACO	RC	1128527419	MARCELA FLACO FLACO	Marcela Flaco
13	WASON DUMASA FLACO	RC	1128527120	MARCELA FLACO FLACO	marcela Flaco
14	CHARLINSON PANESSO DUMASA	RC	1078104615	MARIA WILLIAN DUMASA CUNAMPIA	Maria Willian
15	KAREN PANESSO DUMASA	RC	1128527178	MARIA WILLIAN DUMASA CUNAMPIA	Maria Willian
16	VITALINO PANESSO DUMASA	RC	1128527177	NATALIA DUMASA MOYA	Natalia Dumasa
17	SERVELINO OLEA PEREA	RC	1128527170	PRUDENCIA PEREA BAILARIN	Prudencia Perea
18	LEIDY CUNAMPIA PEREA	RC	1128527073	CRISTINA PEREA MOYA	cristina
19	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	CC	1128525197	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	maria Selpia
20	ROSA MARIA MOJARE BAILARIN	RC	1128525650	ROSA MARIA MOJARE BAILARIN	Rosa Maria

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) Formación a familia

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10,11 y 12 de Noviembre del Año 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Vuelta Buey, Auro Buey y San José.
N° ACTA:	9		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro Comunitario.		
TEMAS TRATADOS:	Educación en la sexualidad y la emocionalidad. Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.		
OBJETIVO:	Práctica 15: Acompañar la formación integral en sexualidad y emocionalidad con enfoque de cuidado, respeto y autocuidado para niños, niñas y adolescentes Acciones 15.1, 15.2, 15.3: Práctica 16: Promover la prevención del uso de pólvora en niños, niñas y adolescentes. Acciones 16.1, 16.2, 16.3 Fortalecer en las familias conocimientos, habilidades y prácticas para promover una sexualidad sana y respetuosa, gestionar las emociones y prevenir riesgos asociados al uso de pólvora, cuidando así la vida, la integridad y el bienestar comunitario.		
ORDEN DEL DIA:	1. Saludo. 2. Oración. 3. Desarrollo de la temática. 4. Compromisos y varios. 5. Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Durante los días 10, 11 y 12 de noviembre del año en curso 2025, se desarrollaron encuentros comunitarios en las comunidades de Vuelta Buey, Auro Buey y San José, municipio de Medio Atrato, con el propósito de fortalecer las capacidades familiares y comunitarias mediante la educación en la sexualidad y la emocionalidad, así como la prevención del uso de pólvora en niños, niñas y adolescentes, promoviendo el cuidado, la protección y el bienestar integral de la primera infancia y la comunidad en general.

El encuentro inició con la recepción de las familias y un saludo cálido que permitió generar un ambiente de confianza. Posteriormente, se realizó una oración de agradecimiento y, en las comunidades indígenas, un acto espiritual propio de su cosmovisión.

El encuentro inició con la recepción de las familias y un saludo cálido que permitió generar un ambiente de confianza. Posteriormente, se realizó una oración de agradecimiento y, en las comunidades indígenas, un acto espiritual propio de su cosmovisión.

Como actividad de integración, se desarrolló una dinámica rompehielos, la cual permitió fortalecer la participación y la disposición de los asistentes para el desarrollo de las temáticas.

Para introducir el tema se plantearon preguntas orientadoras como:

- ¿Qué entendemos por sexualidad?
- ¿Qué emociones reconocemos en nuestros niños y en nosotros mismos?
- ¿Por qué es importante hablar de estos temas en familia?

A partir de las respuestas, se explicó que la educación en la sexualidad y la emocionalidad es un proceso formativo integral que va más allá de lo biológico, e incluye el reconocimiento del cuerpo, las emociones, el autocuidado, el respeto por sí mismo y por los demás, y la construcción de relaciones sanas desde la infancia.

Por otro lado, la Educación en la Sexualidad y la Emocionalidad es un proceso formativo continuo y permanente que busca potenciar el desarrollo integral de la persona, abarcando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, afectivas y éticas. Va más allá de la simple biología e incluye el desarrollo de competencias emocionales y habilidades para la vida.

Pilares Fundamentales

La integración de la sexualidad y la emocionalidad se sustenta en varios ejes conceptuales clave:

- Cuidado del cuerpo propio y ajeno: Enseña el valor del cuerpo, la importancia de la higiene y la prevención de enfermedades, y la noción de autonomía corporal y consentimiento.
- Valoración de la afectividad: Reconoce que la sexualidad está profundamente ligada a los sentimientos, la ternura, la confianza y la capacidad de expresar afecto.
- Desarrollo de competencias emocionales: Incluye la identificación, gestión y expresión saludable de las emociones (alegría, tristeza, ira, miedo, deseo) y el fomento de la empatía hacia los demás.

- Ejercicio de derechos: Promueve el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el empoderamiento para actuar en caso de que estos derechos sean vulnerados.
- Perspectiva de género y diversidad: Ayuda a comprender y valorar la diversidad de identidades, orientaciones y formas de vivir la sexualidad, desafiando estereotipos y promoviendo la igualdad.
- Construcción de relaciones sanas: Facilita el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas para establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo, la confianza, la reciprocidad y límites sanos.

Importancia y Beneficios
Educar de manera integral en estos temas contribuye significativamente al bienestar general de niños, niñas, adolescentes y adultos:

- Fortalece la autoestima: Una vida sexual y emocional satisfactoria puede fortalecer la autoestima y el estado de ánimo general.
- Previene la violencia: Al fomentar el respeto y los límites claros, se reduce el riesgo de abuso y acoso sexual.
- Mejora la salud mental: El bienestar psicológico es clave en la forma en que se experimentan las relaciones íntimas y personales.
- Fomenta la toma de decisiones responsables: Proporciona los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones conscientes sobre la salud sexual, la anticoncepción y la planificación familiar.

Se destacó la importancia de acompañar a niños, niñas y adolescentes en:

- El reconocimiento y la expresión adecuada de las emociones.
- El fortalecimiento de la autoestima y el autocuidado.
- La identificación de límites corporales y emocionales.
- La comunicación afectiva y respetuosa en la familia.
- La prevención de situaciones de riesgo y vulneración de derechos.

Y además se realizaron una serie de actividades en las cuales fueron muy importantes para los participantes y acompañantes.

Con los niños y niñas de 0 A 11 meses se realizaron Actividades sensoriales

- Exploración de texturas (telas, esponjas, pelotas suaves)
- Juego con sonidos (sonajeros, botellas sensoriales)

El objetivo principal es que los niños y niñas exploren y comprendan el mundo que les rodea a través de sus sentidos (tacto y oído en este caso).

Estimulación de conexiones neuronales: Estas experiencias sensoriales ricas ayudan a formar y fortalecer las conexiones neuronales esenciales para el crecimiento cognitivo y el aprendizaje futuro.

Con los niños de 1 a 3 años se realizaron una serie de actividades preventivas

Reconocimiento básico del peligro ("caliente", "no tocar")

Señales simples de cuidado

Con los niños y niñas de 4 a 5 años

Fomentar el desarrollo integral del niño o niña a través de la estimulación sensorial y la adquisición de pautas básicas de autocuidado y seguridad, sentando las bases para el reconocimiento del propio cuerpo, la gestión emocional inicial y la construcción de la autonomía personal.

Por otro lado con los adultos se realizaron

Temática 2: Prevención del uso de pólvora en niños, niñas y adolescentes

En un segundo momento, se abordó el tema de la prevención del uso de pólvora, iniciando con un diálogo abierto sobre experiencias y riesgos conocidos en la comunidad.

Se explicó que la pólvora representa un alto riesgo para la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes, ya que puede ocasionar quemaduras, amputaciones, pérdida auditiva, lesiones oculares y afectaciones psicológicas. Se enfatizó que su uso está prohibido en menores de edad y que la familia y la comunidad cumplen un papel fundamental en la prevención.

Se resaltaron las siguientes acciones preventivas:

- Evitar que niños y adolescentes manipulen pólvora bajo cualquier circunstancia.
- Promover celebraciones seguras y libres de pólvora.
- Identificar rutas y números de atención en caso de emergencia.
- Fortalecer acuerdos comunitarios de protección en fechas festivas.

- Fomentar alternativas recreativas seguras y familiares.

Esta sesión tuvo como objetivo principal concienciar sobre los graves riesgos físicos y emocionales asociados a la pirotecnia, enfatizando la responsabilidad legal y comunitaria en la protección de los menores de edad.

Objetivos Clave de esta Temática

Los objetivos específicos de las acciones preventivas resaltadas son:

1. Reducir a cero las lesiones por pólvora: Objetivo sanitario y de seguridad pública para garantizar la integridad física de los menores durante las festividades.
2. Educar sobre los riesgos inherentes: Asegurar que tanto adultos como adolescentes comprendan las consecuencias devastadoras (quemaduras, amputaciones, ceguera, traumas emocionales) del uso de estos artefactos.
3. Fomentar la cultura de la prevención y la denuncia: Capacitar a la comunidad para que actúe proactivamente y sepa a dónde acudir en caso de emergencia o incumplimiento de la ley.
4. Establecer un compromiso comunitario: Fortalecer acuerdos sociales para que las celebraciones sean seguras y libres de pólvora, promoviendo alternativas recreativas.

Acciones preventivas	Beneficio
Evitar manipulación por menores	Cumplimiento de la ley y prevención directa de accidentes por inexperiencia o error.
promover celebraciones seguras	Cambio cultural hacia festividades que no dependan de pirotecnia riesgosa.
Identificar rutas y números de atención	Preparación y respuesta rápida en caso de que ocurra un accidente, minimizando daños.
Fomentar alternativas recreativas	Ofrecer opciones de diversión seguras y atractivas que sustituyan el uso de pólvora (juegos de luces sin fuego, música, eventos seguros).

Para finalizar el encuentro comunitario, se realizó una **olla comunitaria** como espacio integral de cierre y convivencia, en la cual las familias compartieron alimentos preparados de manera colectiva. Este momento permitió fortalecer los lazos comunitarios, promover la solidaridad, el respeto y la cooperación entre los participantes.

La olla comunitaria se consolidó como un escenario de integración y diálogo, donde niños, niñas, adolescentes y adultos compartieron en un ambiente armonioso, reafirmando el valor del trabajo en equipo y el compromiso comunitario con el cuidado y la protección de la niñez.

Finalmente, se agradeció la participación de las familias y de todos los actores involucrados, dando por terminado el encuentro comunitario, resaltando la importancia de continuar promoviendo espacios de formación y cuidado colectivo en beneficio del bienestar familiar y comunitario.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se evidenció una participación activa y comprometida de las familias durante el desarrollo del encuentro comunitario, así como interés y receptividad frente a las temáticas abordadas. Las actividades diferenciadas por edades facilitaron la comprensión de los contenidos y fortalecieron la apropiación de prácticas de cuidado, autocuidado y protección.

Se recomienda continuar realizando espacios formativos que fortalezcan la educación en la sexualidad, la emocionalidad y la prevención del uso de pólvora, especialmente en temporadas festivas, reforzando el rol protector de la familia y la comunidad.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Replicar la información recibida en otros espacios familiares y comunitarios.	Talento Humano	Vigente de contrato.
Promover en el hogar el diálogo sobre emociones, autocuidado y límites protectores.	Sistema Familiar.	Permanente
Dar continuidad a los encuentros comunitarios de formación y prevención.	Talento Humano y comunidad	Vigente.
Reforzar la prevención del uso de pólvora y promover celebraciones seguras.	Familias Y comunidad	Permanente

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad**: Encuentro comunitario.
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha:10/11/2025.	**Fecha:** 10/11/2025.
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad**: Encuentro comunitario.
Fecha10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025.
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 11/11/2025.	**Fecha:** 11/11/2025.
Lugar: Auro Buey.	**Lugar:** Auro Buey.
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha:11/11/2025.	**Fecha:** 11/11/2025..
Lugar: Auro Buey.	**Lugar:** Auro Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: : **10**/11/2025.	**Fecha:** : **10**/11/2025.
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad**: Encuentro comunitario.
Fecha: : **10**/11/2025..	**Fecha: 10**/11/2025.
Lugar: Vuelta Buey.	**Lugar:** Vuelta Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 12/11/2025.	**Fecha:** 12/11/2025.
Lugar: San José.	**Lugar: San José.**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario.
Fecha: 12/11/2025.	**Fecha:** 12/11/2025.
Lugar: San José.	**Lugar:** San José.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 **LUGAR(UCA):** _____ **VUELTA BUEY** _____ **RESPONSABLE:** Psicosocial

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIELA OQUI	CC	35920201	MARIELA OQUI	
2	CELINA PEREA QUIRO	T.I	1128525826	PITER CONAMPIA DUMAZA	PITER
3	EMIRO PEREA PEREA	RC	1128627513	DELSA PEREA OLEA	
4	MARTINA PEREA PEREA	C.C	1128525213	MATINA PEREA PEREA	
5	EIDER AMAGARA MECHA	RC	1078104012	MILEISA MECHA IZABARE	Mileisa Mecha
6	ISAIAS AMAGARA OLEA	RC	1077491653	YENI OLEA DOGARI	Yeni Olea
7	AMALIA AMAGARA CAIZAMO	RC	1128527406	ISILERIA CAIZAMO IZAMARA	
8	LINEISA PANESSO CUNAMPIA	RC	1128527444	MARIA DOLARINA CUNAMPIA	
9	EDILSON PANESSO TAPI	RC	1078102455	RIVIANA TAPI DUMASA	
10	FABIOLA FLACO TUNAY	RC	1128527600	MINELVA TUNAY CEREZO	
11	JOSELIN PANESSO PEREA	RC	1078105050	MARIANITA PEREA CONAMPIA	marianita Perea
12	CELENIA AMAGARA PEREA	RC	1128527439	LEIDY PEREA KIRO	leidy
13	YAMILETH KIRO AMAGARA	RC	1128527591	CARLOS KIRO BUGAMA	Carlos
14	EUTIMIO CUNAMPIA CHAITO	RC	1128571440	ANA CHAITO DUMAZA	ANA
15	CRISTIAN AMAGARA OQUI	RC	1128527515	ARDINO AMAGARA CHARRERO	ardino
16	MILADYS KIRO AMAGARA	RC	1128527371	LUIS FERNANDO KIRO	Luis F Kiro
17	ESTEFANY OLEAPEREA	RC	1128527371	NOLBERTO OLEA DOGARI	Nolberto
18	ANNY YORLEIDY ASPRILLA PEREA	RC	1128527449	CHILA PEREA KIRO	Chila
19	SUSANA PANESSO AMAGARA	RC	1128527692	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	Rosa
20	MARIA LIVIA CONAMPIA CHAITO	RC	1128527595	ANA CHAITO DUMAZA	ANA

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

JASLISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 **LUGAR(UCA):** AURO BUEY **RESPONSABLE** ESTER JOVINA SALAS BLANDON

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ AREYS MENA RIVAS	RC	1078104106	MARTHA CECILIA RIVAS RIVA	Martha cecilia Rivas Rivas
2	YOIMAN DAVID BEJARARO HINRSTROZA	RC	1077487742	YENCY SAMIRA HIESTRZA MENA	Yency Samira
3	KLINMAE STIVEN MOYA HINESTROZA	RC	1077489997	LUCELY HINESTRZA MENA	Lucely H. M.
4	SAMARA ANDREA BEJARANO HINESTROZA	RC	1078473380	ANA SULEIDY HINESTROZA CHALA	Ana Suleidy
5	LEIDER DAVID MENA AMAGARA	RC	1128527290	YORLEIDY AMAGARA BARCO	yorleidi amagara Barco
6	BREIER DAVID MENA AMARAGARA	RC	1078105182	YORLEIDY AMGARA BARCO	yorleidi amagara Barco
7	LIAM KALETH BEJARANO MENA	RC	1077486934	CLARA ROSA MENA CORDOBA	Clara Rosa Mena
8	JAIMY DARIANNY MENE MENA	RC	1128527448	DANNY DARIANNY MENA MENA	Danny Yudanny M.
9	YAILYN ELIANNY MENA MENA	RC	1°77491866	DANNY YUDANNY MENA MENA	Danny Yudanny M.
10	BRAYAN ESTEBAN BEJARANO MENA	RC	1077491966	CLARA ROSA MENA CORDOBA	Clara Rosa Mena
11	KEYDY TATIANA MENA MORENO	RC	1077489794	YENI MICHELL MORENO RIVAS	Yeni ch Michell
12	DAIRA YISELITH CHALA CORDOBA	RC	1078472891	SIXTA CORDOBA ORTIZ	Sixta Cordoba
13	YORLEIDY AGAGARA BARCO	CC	1007531797	YORLEIDY AMAGARA BARCO	yorleidi amagara Barco
14	MARLON STIVEN HINESTROZA RIVAS	RC	1128527327	MERLY YASIRA RIBAS RIVAS	Merlin Yasira
15	KENDRID VANESSA SERNA PALACIOS	CC	1045509472	KENDRID VANESSA SERNS PALACIOS	Kendrad Vanessa
16	MARIA ESCILDA RIVAS QUEJADA	CC	1133674051	MARIA ESCILDA RIVAS QUEJADA	maria Esilda
17	JASLIN DENIS ASPRILLA PADILLA	RC	1077490102	MARTHA CECILIA CHAVERRA MURILLO	Martha C. Chaverra H.
18	ANA ZULRYDY GAMBOA VALENCIA	CC	1078000161	ANA ZULEYDY GAMBOA VALENCIA	Ana Zuleydy G
19	HASLYN STEFANY MENA RIVAS	RC	1078106046	MARTHA CECILIA RIVAS RIVAS	Martha cecilia Rivas
20	NELZA CONAMPIA AMAGARA	TL	1148202794	NELSON CONAMPIA CONAMPIA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA 11/11/2025 LUGAR: AUROBUY RESPONSIBLE:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CRISTINA RUBIANO PACHECO	T.I.	1.075.021.323	DAVINSON AMAGARA PEREA	DAVINSON
2	FRANCISCA VELASQUEZ PALACIO	CC	1007056662	FRANCISCA VELASQUE PALACIO	francisco
3	MARIA INES CUNAPIA PEREA	C:C.	1128525401	MARIA INES CUNAPIA PEREA	maria ines
4	BICERDINA AMAGARA LANA	C:C.	1128524145	BICERDINA AMAGARA LANA	
5	YUSIRY AMAGARA VALENCIA	R.C.	1128527640	EUGENIA FLACO OLEA	
6	DIVERSON CEREZO CUNAMPIA	R.C.	1128527728	MICELITA CUNAMPIA VALENCIA	micelita
7	SILEY ROJAS BAILARIN	R.C.	1.128.527.125	HILARITA BAILARIN MAJORE	
8	NAILA ROJAS BAILARIN	R.C.	1.077.489.428	HILARITA BAILARIN MAJORE	
9	SILVINITO AMAGARA ACHITO	R.C.	1.128.527.617	PORFELINA ACHITO FLACO	porfelina
10	YURLEISI PEREA CAISAMO	R.C.	1.078.101.608	YARLEY CAISAMO DUMAZA	YARLEY
11	CARMELINA CONDE AMAGARA	R.C.	1.128.527.220	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	MARIA SELPIA
12	ISNERIA KIRO CONDE	R.C.	1.128.527.343	ISABELINA CONDE AMAGARA	ISABELINA
13	YELFRI AMAGARA ROJAS	R.C.	1,128.527.130	FLORIANA ROJAS BAILARIN	
14	ANNY YORLENY KIRO AMAGARA	R.C.	1.128.527.498	MARIA ROSALBA AMAGARA PEREA	MARIA ROSALBA
15	ANA VICILIA AMAGARA PEREA	R.C.	1.077.487.747	MIRIAN PEREA CHIARRERO	
16	YULI MARCELA CAISAMO NATICAI	T.I.	1148195148	YULI MARCELA CAISAMO NATICAI	YULI MARCELA
17	YANISSA CONDE KIRO	R.C.	1.128.527.713	AGUSTINA KIRO CHARRERO	
18	PORFIRIA FLACO AMAGARA	R.C.	1.078.104.058	URDALINA AMAGARA DOGARI	URDALINA
19	DALIS ELIANA ORTIZ MORENO	R.C.	1.078.100.612	MARICELIS MORENO VALENCIA	
20	LUIS MENCIO TUNAY FLACO	R.C.	1.078.473.711	OLGA ROJAS FORASTERO	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no es la sugerida, seleccione otro y especifique en el Nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( )

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

FECHA: 14/11/2025 LUGAR(UCA): Puro Buey

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
RESPONSABLE: JESSICA JULIETH PALACIOS LLOREDA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHON EDWAR PALACIOS BEJARANO	RC	1128527649	ELIZABETH PALACIOS BEJARANO	Elizabeth Palacios
2	NIÑO CUNANPIA PANESSO	CC	1128527550	ELDA PANESSO CUNAMPIA	
3	ELIO AMAGARA PEREA	RC	1128527747	LEIDY PEREA QUIRO	Leidy Perea
4	KELY YOANA MORENO MIRANDA	CC	1128527610	KELY YOANA MORENO MIRANDA	Kely Yoana Moreno
5	JUANA VALENCIA AMAGARA	CC	1128527518	JUANA VALENCIA AMAGARA	Juana
6	CAROLINA CONDE JUMI	CC	1078104566	CAROLINA CONDE JUMI	
7	WENDY SAPIA	TI	1128527510	WENDY SAPIA	
8	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	CC	1128525813	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	Rosa Silvia
9	KIMBERLY NAHIARA MARTINEZ ROMAÑA	RC	1128527648	EMILCE ROMAÑA MENA	Emilce romaña mena
10	KEILIN STEFANY CHALA CORDOBA	RC	1128527674	JHON FREDY CHALA ROMAÑA	Jhon Fredy chala
11	DALMIRO AMAGARA PEREA	RC	1128527123	LEIDY PEREA QUIRO	
12	ESMEL JOSE TAPI DOMBASA	RC	1128527089	SILVIA DOMBASA SAPIA	
13	JIMENEZ FLACO LANA	RC	1128527116	GRACIELA LANA TAPI	
14	YARELY CHAMI AMAGARA	RC	1077490787	LIGIA AMAGARA MOYA	
15	LAILA VIRRI SABUGA	RC	262611419	LUIS ANIBAL SABUGARA	Luis anibal
16	LEVIO PEREA ACHITO	RC	1128525885	RIQUILDO PEREA ACHITO	Riquildo Perea
17	MEJELLE TAPI DOMBASA	RC	1128525400	SILVIA DOMBASA SAPIA	
18	CLARISA VALENCIA DOGARI	RC	1192924119	MARIA CLARETH DOGARI PANESSO	Maria
19	ENEIDA CUNANPIA PANESSO	RC	1128524131	ELDA PANESSO CUNAMPIA	
20	YOJARI CHALA CORDOBA	RC	1128527673	JHON FREDY CHALA ROMAÑA	Jhon Fredy Chala

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10,11,12 de Noviembre/2025	**UCA/COMUNIDAD:**	CHIRRINCHAO, CHIMIRRIDO, LA PEÑA Y BOCA DE BEBARAMA.
N° ACTA:	**N° 9**		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro Comunitario.		
TEMAS TRATADOS:	**Practica 4.** Construccion de normas y limites **Tema 1:** Educación en la sexualidad y la emocionalidad. **Practica 15.** Tomar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno. **Tema 2:** Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.		
OBJETIVO:	1- Fortalecer en los niños y niñas la comprensión básica sobre su cuerpo, sus emociones y la importancia del respeto hacia sí mismos y hacia los demás. 2- Promover prácticas de autocuidado y prevención frente al uso de pólvora en niños Y niñas, fomentando su participación activa en la generación de entornos seguros.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo y bienvenida • Oración • Desarrollo • Dudas e inquietudes • Compromisos • Despedida.		

DESARROLLO DE LA REUNION

Los días 10,11,12 de noviembre del 2025, el equipo interdisciplinario se dirigió a las comunidades de CHIRRINCHAO, CHIMIRRIDO, LA PEÑA, BOCA DE BERAMA con el

propósito de enseñar acerca de la "Educación en la sexualidad y la emocionalidad" y la "Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes".

Siendo las 1: 00 pm, se dio comienzo al encuentro comunitario con los sistemas familiares de cada UCA, dando un saludo cordial de bienvenida a los miembros participantes, se realizó la oración del día "Señor te damos gracias por la vida, salud, los alimentos y todo lo que nos concedes cada día, te pedimos nos bendigas y nos protejas siempre en el nombre de Jesús Amen. Luego se preguntó por el estado de ánimo y salud, de los usuarios.

Se dio comienzo a la socialización del tema con el fin de fortalecer en los niños y niñas la comprensión básica sobre su cuerpo, sus emociones y la importancia del respeto hacia sí mismos y hacia los demás.

Para el desarrollo de esta actividad se explicó a las familias la educación en la sexualidad y la emocionalidad durante la infancia es fundamental, porque permite que los niños y niñas crezcan con herramientas para conocerse, cuidarse, expresarse y relacionarse de manera sana y segura. No se trata de hablar de temas que no corresponden a su edad, sino de acompañarlos en el reconocimiento de su cuerpo, sus emociones y sus límites, de una forma natural y respetuosa.

Para ello se informó a las familias Hay partes públicas (manos, cabeza) y partes íntimas (cubiertas con ropa interior). Que nadie debe tocar sus partes íntimas, excepto cuando es por salud y con un adulto de confianza presente.

Se presentó una lámina con la la explicación del semáforo de conductas sanas, de acompañamiento y las que necesitan protección atraves de una silueta de un cuerpo humano

- Verde: Son comportamientos normales para su edad, seguros y que permiten aprender sobre el cuerpo.
- Amarillo: Son comportamientos que se dan por curiosidad, pero necesitan orientación adulta.
- Rojo: Son conductas que indican riesgo o vulneración



Por otro lado, se invitó a realizar la actividad **"La emoción que traigo hoy"**

1. Entregar a cada padre una tarjeta con una emoción.
2. Pedir que describan brevemente **cuándo sus hijos muestran esa emoción**.
3. Conversar ¿Cómo reacciono normalmente cuando mi hijo está así?
4. ¿Qué puedo hacer para acompañarlo mejor?

Con el fin de abrir diálogo y sensibilizar sobre la importancia de las emociones.

Como actividad con los niños se invitó a realizar el juego del : "Si–No del cuidado". Ejemplos:

- "Dar un abrazo si yo quiero" → Si
- "Que alguien me toque sin permiso" → No

Además, se les presentaron fotos o dibujos de adultos confiables (mamá, papá, docente, acudiente) donde cada niño eligio dos personas a quien puede pedir ayuda si algo le incomoda.

De esta manera comprendieron a quien pueden contarle cuando alguien toca sus partes Además reconocieron sus partes del cuerpo y lo que sienten, educación adecuada les ayuda además a

- Usar nombres correctos y respetuosos.
- Entender que su cuerpo es valioso y merece cuidado.
- Distinguir entre partes públicas e íntimas.
- Proteger su espacio personal.





Por otro lado, se desarrolló el tema "Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes". Con el fin de promover prácticas de autocuidado y prevención frente al uso de pólvora en niños Y niñas, fomentando su participación activa en la generación de entornos seguros.

Para el desarrollo de la actividad se procede a desarrollar la temática correspondiente invitando a los padres de familia a realizar una charla acerca de "La pólvora no es un juego"

Para ello se les pregunto a las familias

¿Qué saben de la pólvora?

¿Por qué creen que la gente la usa?

Y se les Presentaran riesgos reales con ejemplos sencillos y se mostraban casos reales atraves de imágenes.

Luego se invitó a los niños a realizar la actividad "celebremos con luz, no con polvora", invitándolos a dibujar y colorear una forma segura y bonita de celebrar con (árbol navideño música, juegos en familia, etc.) donde cada niño mostro y explico su dibujo.

Por último, se explica a las familias La pólvora representa un riesgo significativo para la integridad física y emocional de los menores. Su manipulación puede causar quemaduras, amputaciones, daños auditivos, afectaciones visuales y traumas psicológicos. Educar sobre sus peligros y promover alternativas seguras contribuye a disminuir la accidentalidad y fortalece una cultura de autocuidado, responsabilidad y protección de la vida.

Por lo cual se invita a cada familia junto con los niños a realizar la actividad "Celebremos sin pólvora" donde se elaboró atraves de un cartel, dibujo o frase que promueva celebraciones seguras. Con el Propósito de interiorizar el mensaje mediante expresiones artísticas. Así cada participante expreso un compromiso personal para prevenir el uso de pólvora.

Fue un espacio ideal puesto que los niños, niñas y mujeres gestantes familiares y/o cuidadores, se pudieron integrar, recrear y escuchar las voces de las familias, además se vio la participación activa de los participantes y equipo en la preparación conjunta de los alimentos.

Al finalizar el encuentro se resolvieron las dudas, se agradeció por la presencia y participación de cada uno de los asistentes y se dio por terminado el encuentro.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Tener presente que son las principales figuras vinculares, por lo tanto, deben brindar esos conocimientos a sus pequeños para el alcance de su autonomía y cuidado
- Acompañar de manera permanente a sus hijos en su proceso de crecimiento, diálogo y desarrollo emocional.
- Promover entornos seguros en los que se eviten situaciones de riesgo y se fortalezca la protección.
- No manipular pólvora, antes disfrutar en familia las fiestas con luces, música, juegos y cosas que no me hagan daño.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Replicar y tener en cuenta la temática abordada durante el encuentro comunitario "Educación en la sexualidad y la emocionalidad" "Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes".	Sistema familiares	Vigencia del contrato
Informar constantemente sobre el estado de salud de los beneficiarios y sus familias.	- Agentes educativos - Sistemas familiares - Equipo interdisciplinario	Vigencia del contrato

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	10/11/2025
Lugar: Chirrinchao	Lugar: Chirrinchao
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	10/11/2025
Lugar: Chirrinchao	Chirrinchao

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Chimirrido	Chimirrido
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Chimirrido	Chimirrido

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro Comunitario	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: La Peña	Lugar: La Peña
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: La Peña	Lugar: La Peña

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.	**Nombre de la actividad: Encuentro comunitario.**
Fecha: 12/11/2025	**Fecha: 12/11/2025**
Lugar: Boca de Bebarama	**Lugar: Boca de Bebarama**

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTRO FECHA: 10/11/25 **LUGAR(UCA): CHIRRINCHAO RESPONSABLE: LIVIS SALAS VALOYES**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	COLAGERO FLACO CONAMPIA	RC	1077490295	YARELIA CONAMPIA PEREA	Yarelia
2	ONORIO MOYA FLACO	RC	1078104982	ANA YISELA CAICEDO CORDOBA	Neila
3	ANDERSON AMAGARA DOGARI	RC	1128527064	NEILA DOGARI BAILARIN	Neila
4	NÉYI FORASTERO DUMAZA	RC	1077491009	CLARA INES DUMAZA AMAGARA	Claraines
5	EDGAR FORASTERO DUMAZA	RC	1128527104	CLARA INES DUMAZA AMAGARA	Claraines
6	KARINA PEREA FORASTERO	RC	1128527175	MARIA ERNA PEREA FORASTERO	Maria Erna
7	WILNER NATIGAY PEREA	RC	1128527272	CLEMENCIA PEREA FORASTERO	CLEmencia
8	ELIECER DUMAZA FORASTERO	RC	1128527379	MARIA LETINA FORASTERO PANESSO	Maria Letina
9	ARLEY PANESSO ISARAMA	RC	1128527422	NINFA PANESSO AMAGARA	Ninfa
10	NELLY TANICAMO MAJORE	RC	1128527472	VIRGELINA MAJORE GUASERUCO	VirGElina
11	YAIDER AMAGARA TUNAY	RC	1128527497	SANDRA TUNAY FORASTERO	Sandra
12	YON JAIRO MOYA ISABARE	RC	1128527505	FELINDA ISABARE BARIQUIDURA	felinda
13	CAMILA MOYA ISABARE	RC	1128527558	FELINDA ISABARE BARIQUIDURA	felinda
14	YEREMI FLACO DUMAZA	RC	1128527566	KEIDY DUMAZA NATIGAY	KeiDY
15	VICTOR ANDRES FALCO NATIGAY	RC	1128527602	MARIELA NATIGAY FLACO	MaRiELA
16	ANALY FORASTERO WARAWATA	RC	1128527711	CONCHITA WARAWATA GARGUITA	Conchita
17	VIVIANA AMAGARA PEREA	RC	1128527721	ROSABELINA PEREA FORASTERO	rosabelina
18	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	CC	1128526498	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	
19	YAKIRA FORASTERO NATIGAY	RC	1128527471	LUISA NATIGAY FLACO	Luisa
20	CLAUDIA PEREA FORASTERO	RC	1128527165	CARMELITA FORASTEROPANESSO	

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025. **LUGAR(UCA):** CHIMIRRIDO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JAVIER VALENCIA ISARAMA	RC	1077487619	CARMELINA ISARAMA TUNAY	Carmelina
2	JUANCITO ISARAMA FLACO	RC	1128527511	JUANCITO ISARAMA FLACO	
3	KEYRA CEREZO ISARAMA	RC	1128527632	ROSALIA ISARAMA FLACO	Rosalia
4	MIGUELINA ISARAMA VALENCIA	RC	1128527445	YOJANA VALENCIA ISARAMA	
5	MANUELITO ISARAMA VALENCIA	RC	1128527618	YOJANA VALENCIA ISARAMA	
6	YOSUAR SMITH CONANPIA UNDAGAMA	RC	1128527516	PEDRO LUIS CONANPIA FLACO	Pedro Luiz
7	INGRI VANESA WARABATO FLACO	RC	1128527150	ILDA FLACO TUNAY	
8	LUZ GENEIRA ISARAMA ISARAMA	RC	1128527324	YUCARINA ISARAMA BIRRY	yucarina
9	JAIME ISARAMA FLACO	RC	1128527598	CELINA FLACO CAISAMO	
10	ANUEL VALENCIA HACHITO	RC	1128527225	DORA LUZ HACHITO MECHECHE	
11	YONATAN VALENCIA HACHITO	RC	1128527604	DORA LUZ HACHITO MECHECHE	
12	GARLIS CONCHAVE FLACO	RC	1128527179	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina
13	MARIA LINA CONAPIA ISARAMA	RC	1128527124	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Besnaida
14	YOSELI CUNAPIA UNDAGAMA	RC	1077491837	JANETH PATRICIA UNDAGAMA CHAMAPURO	Janeth
15	RIHANNA FLACO ISARAMA	RC	1128527420	YADIRA ISARAMA MAYOMA	Yadira
16	ALBARINA FLACO ROJAS	CC	1007056505	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina
17	ZULY LUCIANA LANA NATIGAY	RC	1128527522	ZULY YOMARY NATIGAY WAITOTO	Zuly
18	YUCARINA ISARAMA BIRRY	CC	1078858561	YUCARINA ISARAMA BIRRY	Yucarina
19	NATALIA CUNAMPIA ISARAMA	RC	1128527544	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Besnaida
20	LORENA VALENCIA TUNAY	RC	1128527460	OLIVIA TUNAY DUMASA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 30/11/2023 **LUGAR(UCA):** CHIRRINCHAO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Yirleza amagará forastero	Rc	1128527532	Mirma forastero isarama	
2	Fernandito Dumaza amagará	Rc	1128527519	Fernando Dumaza amagará	Fernando
3	Erminia Flaco Barrigón	CC	1193481594	Erminia Flaco Barrigón	Erminia
4	Juan Cabrera Dumaza	Rc	1128527154	Lorena Dumaza amagará	
5	Floriana Cabrera Dumaza	Rc	1128527434	Lorena Dumaza amagará	
6	Ana shirley zapia flaco	Rc	1128527603	Ana Lucy flaco panesso	Ana Lucy
7	Diana tunay flaco	Rc	1128527155	Dirma flaco panesso	Dirma
8	Jhoan amagará Perea	Rc	1077487409	Rosabelina Perea forastero	Rosabelina
9	Wilder natagay Perea	Rc	1128527619	Clemencia Perea foratero	Clemencia
10	Yunior forastero isarama	Rc	1128527485	Yobana forastero isarama	
11	Sindy forastero dogari	Rc	1128527680	Vanessa dogari oqui	
12	Delci tunay flaco	Rc	1128527477	Dirma flaco panesso	Dirma
13	Marisol panesso Perea	Rc	1128527642	Maria erma Perea forastero	Maria erma
14	Lonera Dumaza amagará	CC	1128527434	Lorena Dumaza amagará	
15	Cristiano amagará Tunay	Rc	1077491506	Sandra tunay forastero	Sandra
16	Virgelina majore guaseruco	CC	1128525144	Virgelina mejore guaceruca	Virgelina
17	Yeisohar forastero dogirama	Rc	1128527296	Dileicy dogirama bailarin	Dileicy
18	Yeisi forastero dogirama	Rc	1128527556	Dileicy dogirama bailarin	Dileicy
19	Maria Elena camicamo Dumaza	CC	1079290783	Maria Elena camicano Dumaza	
20	Mayra dogari zapia	Rc	1077488591	Jose aristide dogari zapia	Melida

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 **LUGAR(UCA): PEÑA** _____ **RESPONSABLE:** Luis yineth Salas Valoyes

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Javier Felipe Hachito Tuave	R.C	1128527378	Rosilia Tuave Valencia	Rosilia
2	Yeffry Hachito Tuave	R.C	1128527042	Rosilia Tuave Valencia	Rosilia
3	Yenny Sarith Cordoba Palma	R.C	1128527286	Yenifer Córdoba Palma	Yenifer palma
4	Ashlin Steysi Palacios Mesa	R.C	1077489912	Yadira Mesa Mina	Yadira Mesa
5	Eisi Yelitza Martinez Santos	R.C	1078475577	Elmer Martinez Cuesta	Elmer Martinez
6	Rubilia Bailarin Bailarin	C.C	1038332062	Rubilia Bailarin Bailarin	-
7	Izan Smith Ibarguen Murrillo	R.C	1077491940	Ingris Manuela Murillo Mosquera	Ingris murillo
8	Yahelis Cuesta Borja	R.C	1077488975	Yarleidi cuesta Borja	Yarleidi Borja
9	Luis Davinson Cuesta Sapia	R.C	1128527745	Yolanda Sapia Majore	-
10	Luis David Majore Sapia	R.C	1151438158	Yolanda Sapia Majore	-
11	Eider Samuel Escobar Salas	R.C	1078475085	Arleicy Salas blandón	Hileici Salas
12	Breiner David Chala Ríos	R.C	1077487951	Jaminton Cordoba Palma	Jaminton Palma
13	Silvio Bailarin Majore	R.C	1128527716	Rosalba Majore Majore	-
14	Neymar Orqui Majore	R.C	1042735476	Luz Dary Majore Sapia	-
15	Jailen Salomé Bejarano Moreno	R.C	1078104850	Nuri Rocio Moreno Rivas	Nuris Moreno
16	Luz Dary Majoje Sapia	C.C	1077457451	Luz Dary Majoje Sapia	-
17	Claudia Bailarín Guaceruca	R.C	1048023167	Hermia Guaceruca Majore	-
18	Jhon Elver Cuesta Cuesta	R.C	1128527775	Malyuris Cuesta Cuesta	Malyuris cuesta
19	Logan Yair Rivas Triana	R.c	1075027836	Brenda yuranny Triana Barrera	Brenda Barrera
20	Leiner Alexander Cordoba Cordoba	R.c	1077488431	Yamile Guevara Renteria	Yamile Renteria

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (x) - Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 30/11/2025 **LUGAR(UCA):** CHIRRINCHAO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DIANA AMAGARA DOGARI	RC	1077487921	NEILA DOGARI BAILARIN	
2	LINA AMAGARA DOGARI	RC	1077491467	NEILA DOGARI BAILARIN	
3	HAILIN NAHIARA DOGARI ZAPIA	RC	1128527707	MELIDA ZAPIA FLACO	Melida
4	YORYI MOYA ISABARE	RC	1128527293	FELINDA ISABARE BARIQUIRURA	Felinda
5	YEISON PEREA DUMAZA	RC	1128527349	JOSE ANIL PEREA FORASTERO	Jose anil
6	YEREN SOFIA AMAGARA NATIGAY	RC	1128527455	MARITZA NATICAY AMAGARA	manitsa
7	WILSON ANDRES FLACO NATIGAY	RC	1128527475	MARIELA NATICAY FLACO	mariela
8	SANTIAGO PEREA DUMAZA	RC	1128527749	SANDRA DUMAZA AMAGARA	Sandra
9	NATALIA PEREA ESCOBAR	RC	1128527538	SANDRA DUMAZA AMAGARA	Sandra
10	DANEYI DUMAZA WARAWATA	RC	1128527563	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	
11	YAIR DUMAZA FLACO	RC	1128527633	SORAIDA FLACO ISARAMA	Soraida
12	YOISER FORASTERO NATIGAY	RC	1128527720	LUISA NATIGAY FLACO	Luisa
13	MARIA ANGELA AMAGARA NATIGAY	RC	1128527756	MARITZA NATICAY AMAGARA	manitsa
14	NIRMA FORASTERO ISARAMA	CC	1128526169	NIRMA FORASTERO ISARAMA	
15	ADRIANA DUMAZA AMAGARA	RC	1128527760	LUCY AMAGARA CHORY	
16	ESTHER DAHIANA MURILLO CORDOBA	RC	1078105733	MARIA FELISA CORDOBA PALACIOS	Mara felisa
17	KEIDY DUMAZA NATICAY	CC	1128525584	KEYDI DUMAZA NATICAY	Keidy
18	MARIAM CELESTE ASPRILLA CORDOBA	RC	1128527392	LEIDY CORDOBA CORDOBA	Leidy Córdoba
19	LEISY SARAI CHAVERRA QUEJADA	RC	1128527757	AMPARO QUEJADA CORDOBA	Amparo Quejada
20	SANDI FLACO NATICAY	RC	1128527699	WILSON FLACO PANESSO	wilson Flaco

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

24

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2023 **LUGAR(UCA):** _____ **PEÑA**_____ **RESPONSABLE:** Luis Yaneth Salas Valoyes

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	GEINIS CAROLINA PALMA PALACIOS	R.C	1077483360	LIBIA KATERINE PALACIOS MENA	Libia K. Palacios
2	GEINER DAVID PALMA PALACIOS	R.C	1077489923	LIBIA KATERINE PALACIOS MENA	Libia K. Palacios
3	SARA MICHELL LESCANO PALMA	R.C	1128527398	MAYERLIN PALMA QUEJADA	mayerlin Palma
4	JHOIBER PALMA MARTINEZ	R.C	1078101673	DENNY MARITZA PALMA MARTINEZ	Denny Maritza palma
5	JHOIRE MAIRE PEREA PALMA	R.C	1128527478	ELIDA VALENCIA MAJORE	Elida Valencia
6	KEILER YESID PEREA ESCOBAR	R.C	1128527606	KETY YULIETH PEREA ESCOBAR	Kety Perea Escobar
7	ANNY YELISSA ASPRILLA BEJARANO	R.C	11285227464	JESUSA BEJARANO	Jesusa Bejarano
8	NAOMI MURILLO VALOYES	R.C	1078104763	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	Betsy YaNeTH
9	NAIRA MURILLO VALOYES	R.C	1078104762	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	Betsy YaNeTH
10	ADELINE SAMARA MURILLO VALOYES	R.C	1077487137	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	Betsy YaNeTH
11	FAILIN SOFIA MOSQUERA MESA	R.C	1078102351	LUZ MESA PEREA	Luz Mesa perea
12	ESTEBAN DAVID CHALA PEREA	R.C	1077487042	YIRLENIS PEREA	Yirlenis Perea
13	DAILER SMITH CORDOBA CORDOBA	R.C	1077491575	ISMENIA CORDOBA MURILLO	Ismenia cordoba
14	YISLERI PEREA ESCOBAR	TI	1077456243	JESUSA BEJARANO CAICEDO	Jesusa Bejarano
15	LEIMER ESMIC ROMAÑA MARTINEZ	R.C	1078102811	DEIMER ROMAÑA PEREZ	Deimer Romaña
16	KEILIN YISETH CUESTA ROJAS	R.C	1077490976	CONSUELO ROJAS BEJARANO	Mirleyda Renteria
17	LEINER YESID MARTINEZ CUESTA	R.C	1078474849	CONSUELO ROA BEJARANO	mirleyda renteria
18	MIKAYLEN SOETH CORDOBA RENTERIA	R.C	1078474467	MIRLEYDA RENTERIA PALMA	Mirleida Renteria
19	SHAEL DANIEL CORDOBA RENTERIA	R.C	1077491634	MIRLEYDA RENTERIA PALMA	Mirleida Renteria
20	DAIRYS MARTINEZ COPETE	C.C	1193326297	DAIRYS MARTINEZ COPETE	Dairys martinez

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 **LUGAR(UCA):** CHIMIRRIDO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DANIEL UNDAGAMA UNDAGAMA	RC	1078105090	LUIS ALBERTO UNDAGAMA MOÑA	
2	SERVELIO UNDAGAMA PEÑA	RC	1128527235	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
3	LUIS ANDRES UNDAGAMA PEÑA	RC	1128527542	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
4	LUISELIA UNDAGAMA CEREZO	RC	1128527092	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
5	SERGIO UNDAGAMA CEREZO	RC	1128527488	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
6	WENDY CONAMPIA UNDAGAMA	RC	1128527218	LUZ MERI UNDAGAMA MOÑA	
7	BIASNEY ISARAMA DUMAZA	RC	1128527257	CLARI DUMAZA OLEA	clari
8	YORLEYSA ISARAMA DUMAZA	RC	1078475357	CLARI DUMAZA OLEA	clari
9	YINE CLAUDIA ISARAMA SUCRE	RC	1128527405	LUCY YANETH SUCRE FORASTERO	
10	LUIS JOWER ISARAMA SUCRE	RC	1128527705	LUCY YANETH SUCRE FORASTERO	
11	ESTIVEN UNDAGAMA MOYA	RC	1128527377	MARIELA MOYA FLACO	
12	MARIELA MOYA FLACO	CC	1128524124	MARIELA MOYA FLACO	
13	WILMER ZAIR LANA NATIGAY	RC	1128527679	ZULY YOMAIRA NATIGAY WAITOTO	Zuly Yomaira
14	INES CUNAPIA SABAGURA	RC	1128527465	SILVIA SABAGURA LANA	
15	EVALUNA CONCHAVE FLACO	RC	1128527533	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina
16	YUNERI VIRRI CUNAPIA	RC	1128527622	MARIA INES CUNAPIAPEREA	
17	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	CC	1128524784	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
18	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	CC	1148451422	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Besnaida
19	DANIELA UNDAGAMA PEÑA	TI	1128526038	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
20	YENNI VALENCIA AMAGARA	TI	1148195222	YENNI VALENCIA AMAGARA	Yenni

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 **LUGAR(UCA):** Boca de Bebaramá
RESPONSABLE Linda Yineth Salas Valoyes

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIFER ESTIVEN RENTERIA TORRES	R.C	1078472602	ANA VICTORIA TORRES ARROYO	Ana Torres A.
2	AILANA LUCIA ORTIZ CAICEDO	R.C	1078564574	MELIZA LICETH MURILLO MOSQUERA	Meliza Murillo
3	EVIANNY ESCOBAR SALAS	R.C	1078473421	EDIER ESCOBAR FLOREZ	Edier Florez
4	ARLEN ELITH ESCOBAR SALAS	R.C	1078472406	ARLEYCI SALAS BLANDON	ARLEYCI Salas
5	SAILIN YISETH PALACIOS MENA	R.C	1078102596	LILIAN PALACIOS MENA	Lilian Palacios
6	AMANCIO VALENCIA TUNAY	R.C	1128527460	OLIVIA TUNAY DUMASA	
7	YEIMER ELIAN PALMA PALMA	R.C	1077491089	JINNETH JOHANA PALMA PALMA	Jingeth Palma
8	ANDREA SOFIA CORDOBA MURILLO	R.C	1078101046	YASLEIDY MURILLO CAICEDO	Yasleidy Murillo
9	DENNY CELESTE PALMA CORDOBA	R.C	1078103113	YULISA CORDOBA BEJARANO	Yulisa cordoba
10	LEIMER ARLEY QUEJADA PALMA	R.C	1077486924	JINNETH JOHANA PALMA PALMA	Jigneth Palma
11	SHARICK FLOREZ FLOREZ	R.C	1025777298	GLORIA MILENA FLOREZ FLOREZ	Gloria Florez
12	ANGIE PAOLA MENA PALMA	R.C	1077486259	EVALINA PALMA CORDOBA	Evalina Palma
13	YOANA HACHITO TUAVE	R.C	1128527571	ROSILIA TUAVE VALENCIA	rosilia
14	YARLEINY PALACIOS TAMAYO	R.C	1077489870	KAREN YULIETH PALACIOS TAMAYO	Karen Y. Palacios
15	YEILER OQUI BAILARIN	R.C	1128527766	LUZ DARY OQUI BAILARIN	
16	JAILYN ARISBETH BORJA PALACIOS	R.C	1001847398	CRUZ MARY PALACIO RENTERIA	Cruz Mary P.
17	MARISOL RENTERIA MORENO	C.C	1077477028	MARISOL RENTERIA MORENO	Marisol Renteria
18	EMA SOFIA DOGIRAMA DOMICO	R.C	1128527773	DOYA PUMAS DOMICO BAILARIN	
19	MARIELA NATICAY FLACO	C.C	1004009767	MARIELA NATICAY FLACO	
20	LEIDY FLACO TUINAI	C.C	1128526067	LEIDY FLACO TUINAI	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( )

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10 al 12 de noviembre del 2025	**UCA/COMUNIDAD:**	Alto Bebaramá, Bebaramá, Bebarasito, Boca de Bebaramá
N° ACTA:	9		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Encuentro comunitario		
TEMAS TRATADOS:	❖ TEMA 1: Educación en la sexualidad y la emocionalidad. ❖ TEMA 2: Prevención del uso de pólvora en nuestros niños, niñas y adolescentes.		
OBJETIVO:	Promover en las familias espacios de reflexión y aprendizaje sobre la educación en la sexualidad y la emocionalidad, fortaleciendo la comunicación y el autocuidado en los niños y niñas, así como brindar orientaciones claras para la prevención del uso de pólvora, con el fin de reforzar prácticas protectoras y seguras dentro del hogar y la comunidad.		
ORDEN DEL DIA:	**AGENDA:** 1. Saludo De Bienvenida Y Dinámica Rompe Hielo 2. Socialización de las temáticas 3. Momento practico 4. ¿Que nos llevamos? 5. Valoración grupal del encuentro 6. Compromisos y varios 7. Cierre, Despedida		

DESARROLLO DE LA REUNION

Durante el desarrollo del encuentro se trabajaron las prácticas #1 (Interacciones sensibles y oportunas) y #2 (Expresión y acompañamiento de emociones) para fortalecer la comunicación y el autocuidado en niños y niñas. Asimismo, se abordó la práctica #9 (Entornos seguros y protectores) al orientar a las familias sobre la prevención del uso de pólvora y el reconocimiento de riesgos en su territorio.

1- Saludo De Bienvenida Y Dinámica Rompe Hielo

La psicosocial dio apertura al encuentro agradeciendo la disposición de las familias para participar en espacios que contribuyen a la construcción de entornos protectores para la niñez. Además, enfatizó que estos encuentros no solo fortalecen los conocimientos, sino que consolidan la capacidad comunitaria para actuar frente a situaciones que afecten el bienestar de los niños y de las niñas. Seguidamente, realizó una **reflexión inicial** acerca del valor de la corresponsabilidad entre familia, comunidad e instituciones, destacando que la prevención comienza desde los pequeños actos cotidianos: la

palabra, el ejemplo, la vigilancia, la manera de nombrar y reconocer las emociones de los niños. Esta reflexión permitió reflexionar sobre el objetivo central de la sesión.
Para generar apertura emocional y cohesión grupal, dirigió la dinámica rompe hielo **"Las emociones que nos habitan"**. En esta actividad, cada participante debía expresar una emoción presente en su día y representarla mediante un gesto, postura o palabra clave. La dinámica permitió identificar el clima emocional del grupo, promover la empatía entre los participantes y preparar el ambiente para el abordaje de los temas relacionados con la sexualidad, la corporalidad y los factores de riesgo en festividades.

1. **Socialización de la temática**

La psicosocial Indira inició el desarrollo temático explicando que la sexualidad y la emocionalidad son dimensiones centrales del desarrollo humano, presentes desde la primera infancia y profundamente relacionadas con la forma en que los niños y niñas construyen su identidad, comprenden su cuerpo y aprenden a expresar sus emociones. Señaló que la sexualidad no se limita a aspectos biológicos, sino que incluye el autocuidado, la autonomía corporal, la capacidad de reconocer límites personales y la formación de vínculos seguros dentro de la familia y la comunidad. Para ilustrarlo, dio un ejemplo en el que describió cómo un niño que reconoce sus emociones puede expresar cuando algo le incomoda o lo hace sentir inseguro, lo cual se convierte en un factor protector frente a situaciones de abuso o manipulación.
Indira agregó que la emocionalidad es la base del desarrollo social y afectivo, por lo que invitó a las familias a fortalecer la capacidad de nombrar emociones, validar el sentir de los niños y enseñarles que pedir ayuda es un acto de valentía y autocuidado. Además, mencionó que los espacios de conversación cotidiana fortalecen la confianza y permiten que los menores comunican cualquier experiencia que les parezca extraña. En este punto, la señora **María** intervino expresando que a veces teme "decir las palabras equivocadas" al hablar con sus hijos sobre su cuerpo. Frente a esto, la psicosocial aclaró que lo importante no es usar términos "perfectos", sino mantener un diálogo honesto y ajustado a la edad, en el que se brinde información precisa sin generar miedo o vergüenza.
Continuando con la temática, la psicosocial introdujo el tema de la pólvora explicando que, aunque culturalmente se asocia con celebraciones, su manipulación representa un riesgo severo que puede generar quemaduras profundas, lesiones irreversibles, amputaciones y afectaciones auditivas u oculares. Dio el ejemplo de un caso local en el que un menor perdió movilidad en una mano por manipular "totes", situación que pudo evitarse si los adultos presentes hubieran intervenido a tiempo. A partir de este relato, invitó a los asistentes a reflexionar sobre el papel de la comunidad como garante de protección.

En este momento, la señora Gloria tomó la palabra para señalar que en años anteriores vio unos niños jugando con voladores y que algunas familias aún lo consideran "normal". La psicosocial aprovechó la intervención para explicar que la normalización es justamente el mayor riesgo, porque invisibiliza el daño real que la pólvora causa en los cuerpos y en la salud emocional de los menores. Indicó que la prevención no debe limitarse al hogar, sino que implica vigilar el entorno, denunciar ventas clandestinas y proponer formas seguras de celebración. Además, añadió que la pólvora, aunque esté a la vista de los adultos, siempre conlleva peligro, especialmente por la curiosidad natural de los niños.

Posteriormente, una madre intervino comentando que en su familia suelen comprar "luces" para celebrar navidad y preguntó si estas también pueden ser peligrosas. Indira explicó que aunque algunas luces no explotan, igualmente pueden quemar la piel, generar incendios o causar accidentes cuando están al alcance de los niños. Recomendó sustituir estos artefactos por actividades creativas, juegos tradicionales y celebraciones comunitarias seguras que no involucren fuego, explosivos ni chispas. Para cerrar este punto, concluyó que proteger a los niños es una responsabilidad compartida y que tanto la educación sexual como la prevención de la pólvora requieren coherencia entre lo que las familias enseñan y lo que permiten en la práctica.

2. Momento practico

La psicosocial continuó el encuentro invitando a las familias a participar en un ejercicio práctico para reforzar lo aprendido. Explicó que la idea era poner en escena situaciones reales que viven los niños y niñas, para que los adultos pudieran reconocer cómo acompañarlos de manera adecuada. Para iniciar, propuso la actividad llamada *"El semáforo del autocuidado"*, en la que presentó ejemplos relacionados con los límites del cuerpo, la expresión de emociones y los riesgos del uso de pólvora. Las familias debían identificar si cada situación era segura, dudosa o peligrosa y explicar por qué. Mientras observaba las respuestas, Indira fue aclarando dudas y resaltando la importancia de enseñar a los niños cuándo deben pedir ayuda y cómo expresar lo que sienten.

Durante el ejercicio, la señora Neila comentó que muchas veces los niños sienten miedo de contar cuando algo los incomoda, por temor a que los adultos se enojen. La psicosocial aprovechó esta intervención para recordar que la confianza se construye desde las conversaciones sencillas y desde la forma en que los adultos reaccionan frente a las emociones de los niños. Luego, Indira propuso una breve actividad grupal en la que las familias, por equipos, debían crear un mensaje de prevención sobre el uso de pólvora. Lo que permitió reforzar que la prevención empieza por las decisiones que toman los adultos.

Para finalizar, Indira pidió a los asistentes que compartieran una acción sencilla que pondrán en práctica en casa para fortalecer el autocuidado y la protección de los niños.

El ejercicio dejó claro que pequeños cambios en la comunicación familiar pueden marcar la diferencia en la seguridad emocional y física de los menores.

4- ¿Que Nos Llevamos?

Al finalizar el ejercicio práctico, la psicosocial Indira invitó a las familias a expresar lo que se llevaban del encuentro. Varias personas manifestaron que comprendieron mejor cómo hablar con los niños sobre su cuerpo y sus emociones sin generar miedo ni vergüenza. También mencionaron que ahora reconocen los riesgos reales del uso de pólvora y la importancia de evitarla completamente en casa. Indira reforzó que estos aprendizajes son herramientas básicas para fortalecer la protección de los niños y niñas, y que lo esencial es mantener conversaciones claras, cercanas y frecuentes con ellos. El grupo coincidió en que salía del encuentro con más conciencia, más cuidado y una visión diferente sobre su papel como adultos protectores.

5-Valoración grupal del encuentro

Para conocer la percepción de las familias, Indira abrió un espacio de valoración. Los participantes expresaron que el encuentro fue claro, dinámico y útil para su vida diaria. Destacaron que la explicación de los temas fue sencilla, cercana y permitió comprender situaciones que a veces se normalizan en la comunidad. Señalaron que las actividades prácticas les ayudaron a imaginar mejor cómo orientar a los niños y cómo actuar frente a situaciones de riesgo. La psicosocial recibió comentarios positivos sobre su forma de dirigir el encuentro, ya que logró mantener la atención de todos y generar confianza en el grupo.

6-Compromisos y varios.

Después de la valoración, la psicosocial invitó a las familias a asumir compromisos sencillos y realistas que fortalezcan el bienestar de los niños. Como grupo, acordaron conversar en casa sobre las emociones, acompañar a los niños con paciencia cuando expresen dudas sobre su cuerpo, y evitar totalmente el uso de pólvora en la temporada. Además, algunas participantes solicitaron que en próximos encuentros se trabajen temas relacionados con crianza respetuosa y manejo del estrés familiar, ya que consideran que estos espacios son necesarios para seguir aprendiendo y acompañando mejor a los niños.

7-Cierre y despedida

Para cerrar la jornada, la psicosocial **Indira** agradeció sinceramente la asistencia y la participación activa de cada familia. Destacó el compromiso mostrado durante las actividades y recordó que la protección de los niños y niñas se construye con acciones diarias y con la unión de la comunidad. Compartió un mensaje final invitando a todos a practicar lo aprendido y a mantenerse atentos ante cualquier situación de riesgo. El

encuentro finalizó en un ambiente de cercanía, reflexión y buena disposición para continuar fortaleciendo el trabajo comunitario.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el encuentro se observó una participación activa y respetuosa por parte de las familias, quienes demostraron interés en comprender mejor los temas trabajados y en aplicar las orientaciones en sus hogares. Se evidenció disposición para dialogar, compartir experiencias y reflexionar sobre prácticas cotidianas que pueden fortalecerse para proteger a los niños y niñas. La psicosocial Indira logró mantener una comunicación clara y cercana, favoreciendo un ambiente de confianza y apertura.

Como recomendación, se sugiere continuar promoviendo espacios comunitarios que permitan profundizar en temas de autocuidado, manejo emocional y crianza respetuosa, ya que las familias manifestaron la necesidad de seguir aprendiendo. También se invita a reforzar en el hogar conversaciones sencillas y constantes con los niños sobre sus emociones, sus límites corporales y los riesgos del uso de pólvora, manteniendo siempre un acompañamiento paciente, protector y coherente por parte de los adultos.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. conversar en casa sobre las emociones con los niños y las niñas.	Madres/padre y cuidadores	Permanente
2. acompañar a los niños y las niñas con paciencia cuando expresen dudas sobre su cuerpo	Madres/padre y cuidadores	Permanente
3. evitar totalmente el uso de pólvora en la temporada	Madres/padre y cuidadores	Permanente

REGISTRO FOTOGRAFICO



Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá



Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá



Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá



Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Bebarasito	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Bebarasito
	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/112025 Lugar: Bebarasito	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Bebarasito

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Alto bebaramá	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Alto bebaramá
	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Alto Bebaramá	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 10/11/2025 Lugar: Alto bebaramá

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 11/11/2025 Lugar: Bebaramá	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 11/11/2025 Lugar: Bebaramá
	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 11/11/2025 Lugar: Bebaramá	Nombre de la actividad: encuentro comunitario Fecha: 11/11/2025 Lugar: Bebaramá

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario	Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 12/112025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: Boca de Bebaramá	Lugar: Boca de Bebaramá
	
Nombre de la actividad: encuentro comunitario	Nombre de la actividad: encuentro comunitario
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: Boca de Bebaramá	Lugar: Boca de Bebaramá

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): ALTOBERAMA RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera ao

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARIZA BAILARIN DUMAZA		1128527736	VIRGELINA DUMAZA OLEA	
2	ADRIANA BAILARIN DOMICO		1128527697	DIANA DOMICO BAILARIN	
3	MARLEIDI BAILARIN MAJORE		1128527718	CHILEIDY MAJORE GUACERUCA	
4	DEYI CASAMA BAILARIN		1128527559	ROSITA BAILARIN JUMI	rosita
5	TIGUA AMAGARA DOGARI		1077490747	ANGELICA DOGARI BAILARIN	
6	MARLY OLEA DUMAZA		1077490076	ZUNILDA DUMAZA BAILARIN	
7	KEINER DOGARI DOGARI		1077489748	ANA LUZ DOGARI BAILARIN	
8	YULEYCY BAILARIN BAILARIN		1078104526	GLORIA PATRICIA BAILARIN BAILARIN	
9	JARLIN DUMAZA DOGARI		1077490045	YULISSA DOGARI BAILARIN	
10	WILSON DOGARI DOGARI		1128527355	ANGELICA DOGARI BAILARIN	
11	MARYURI CASAMA DUMAZA		1077487216	MARIA DUMAZA BAILARIN	
12	CRISTIANO OLEA DUMAZA		1078102687	ZUNILDA DUMAZA BAILARIN	
13	FERNANDO DOGARI DOGARI		1078102617	ANA LUZ DOGARI BAILARI N	
14	DIDIER DUMASA DOGARI		1077488349	YULISSA DOGARI BAILARIN	
15	JHON JARRINSON LAN ZARCO		1128527224	CARLOS ROJAS HACHITO	Carlos
16	YONAYDI FLACO DOGARI		1128527303	UBALDO BAILARIN	ubaldo
17	CAMILA BAILARIN BAILARIN		1128527768	MARILUZ BAILARIN ZAPIA	
18	DANIELA PANESSO BAILARIN		1128527759	JHULISSA BAILARIN BAILARIN	
19	VANESSA DOGARI OQUI		1128526402	VANESSA DOGARI OQUI	
20	HERMIA GUACERUCA MAJORE		1041533231	HERMIA GUACERUCA MAJORE	

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

TIPO DE ENCUNET

RO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 **LUGAR(UCA):** ALTOBERAMA **RESPONSABLE:** Indira Stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANA YULISA SAPIA MAJORE	RC	1.128.527.698	ANA LUCIA MAJORE BAILARIN	
2	JOSE FERNANDO DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.489.947	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	mar lenis
3	CAMILA BAILARIN SAPIA	RC	1.128.527.709	PAULINA SABUGARA MECHA	
4	FLACO BAILARIN BAILARIN	RC	1128527629	DELFINO BAILARIN FLACO	Delfino
5	YEFER BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.722	MARIA ENRAS BAILARIN FLACO	
6	WILNER BAILARIN SAPIA	RC	1.128.527.710	BIATRIZ JHOANA SAPIA MAJORE	
7	EMILIANA CASAMA MAJORE	RC	1128527253	NESTOR CASAMA BARIQUIRURA	
8	WILSO BAILARIN BAILARIN	RC	1128527298	MARIA BAILARIN FLACO	
9	TATIANA BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.267	MARILUZ BAILARIN BAILARIN	
10	LUISA FERNANDA DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.486.043	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	mar lenis
11	FREISER DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.486.813	ANA DEL CARMEN BAILARIN ZAPIA	Ana del carmen
12	HUMBERTO BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.708	ORFELIA BAILARIN CAISAMO	
13	PATRICIA BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.628	MEDARDO MURILLO ARCE	
14	YORLEICY MAJORE MAJORE	RC	1128527726	JHON JAIRO MAJORE BILARIN	Jhon Jairo Majore
15	LILIANA DOMICO PEREA	RC	1128527744	OSE LUIS DOMICO BAILARIN	Ose luis domico
16	YEISON BAILARIN ZAPIA	RC	1077491807	ANA DEL CARMEN BAILARIN SAPIA	Ana del Carmen
17	YILENI MAJORE CASAMA	RC	1128527715	UBER MAJORE GUASERUCA	uber majore
18	OVIDIO CHAMORRO MAJORE	RC	1.077.487.522	MIRIAN ROSA MAJORE BAILARIN	Miriam Rosa
19	CRISTINA FORASTERO DUMAZA	TI	1128526199	CRISTINA FORASTERO DUMAZA	
20	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	CC	1147952039	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	marlenis

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

TIPO DE ENCUNET

RO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): _ALTOBERAMA_____ RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera Mosquera.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ERICA BAILARIN SAPIASAPIA	RC	1077490664	ARACELI SAPIA VASERUCA	
2	JAISON MAJORE SAPIA	RC	1128527696	ARACELI SAPIA VASERUCA	
3	SARA SOFIA CHAMORRO MAJORE	RC	1.128.527.695	MIRIAN ROSA MAJORE BAILOARIN	Miriam rosa
4	ANGEL BAILARIN MAJORE	RC	1128527638	YARMILES BAILARIN MAJORE	Yarmiles
5	YUVER MAJORE CASAMA	RC	1042735641	LEIDY CAROLINA CASAMA MAJORE	
6	GABRIEL SAPIA VASERUCA	RC	1128527553	ARACELI SAPIA VASERUCA	araceli sapia
7	YOHANA MAJORE SAPIA	RC	1128527402	FLOR SAPIA VASERUCA	
8	ISABELINA BAILARIN SAPIA	RC	1128527068	ARACELI SAPIA VASERUCA	flor sapia
9	LUCERIA BAILARI BAILARIN	RC	1128527767	MARIALUZ BAILARIN ZAPIA	
10	DILIANO MAJORE BAILARIN	RC	1128527229	LUZ DAISY BEGUI SAPIA	
11	YEFRY MANJORE CHAMI	RC	1128527265	MIRNA MAJORE TUNAY	Mirna
12	JAIDER MAJORE SAPIA	RC	1042735622	FLOR SAPIA VASERUCA	flor sapia
13	MARIA INES MAJORE PEREA	RC	1078474015	MIRIANA PEREA CUNAMPIA	
14	EMILIANO PEREA CONAPIA	RC	1128527319	RICARDO OQUI NATIGAY	ricardo
15	MERLIN BAILARIN MAJORE	RC	1128527401	LICENIA MAJORE MAJORE	
16	MARIA PAOLA CHAMORRO MAJORE	RC	1128527427	MIRIAN ROSA MAJORE BAILOARIN	miriam rosa
17	TEVEISI MAJORE MAJORE	R C	1128527069	DAISY MAJORE GUACERUCA	
18	JARRISON MAJORE PEREA	RC	1128527228	MIRIANA PEREA CUNAMPIA	
19	DELEISA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527737	MARIA LUS BAILARIN SAPIA	
20	ERIKA BAILARIN BAILARIN	TI	1148195085	JAIME MAJORE SAPIA	Jaime majore

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

TIPO DE ENCUNET

RO: Encuentro comunitario (x) - Otro ( ) _____

59

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 10-11-2025 LUGAR(UCA): BEBARACITO RESPONSABLE: Indira Estella Mosquera Ch

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ROCINA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527202	MERALDITO BAILARIN BAILARIN	
2	ERIANA SAPIA MOLINA	RC	1128527338	PANDALES AMAGARA ISARABE	
3	YULENI BAILARIN BAILARIN	RC	1128527341	MARAI CRISTINA MAJORE BAILARIN	Maria Majore
4	ALBERTO MAJORE MAJORE	RC	1128527508	DIANA MAJORE	Diana Majore
5	LILIA BAILARIN MAJORE	RC	1128527523	MARAI CRISTINA MAJORE BAILARIN	Marai Majore
6	JHONATAN CONDE JUMI	RC	1128527525	ORFA NELLY JUMI MAJORE	
7	YULISA MAJORE BAILARIN	RC	1128527526	DELIA BAILARIN JUMIN	
8	CARLOS BAILARIN MAJORE	RC	1128527560	CHINEO BAILARIN JUMI	
9	YEIMAR MAJORE CASAMA	RC	1128527624	DORALBA CASAMA MAJORE	Doralba
10	YISELA CASAMA DUMUZA	RC	1128527660	MARIA DUMAZA BAILARIN	
11	JHON JAIRO BAILARIN JUMI	RC	1128527215	WILMAR BAILARIN JUMI	Wilmar bailarin
12	LLIMISON BAILARIN MAJORE	RC	1128527656	ROSA MARIA MAJORE BAILARIN	
13	YUDY MAJORE BAILARIN	RC	1128527667	DELIA BAILARIN JUMIN	Delia Bailarin
14	ANYI TATIANA BAILARIN BARIQUIRURA	TI	1151438165	ANYI T BAILARIN BARIQUIRURA	
15	MARIA BAILARIN	CC	1147686112	MARIA BAILARIN	Maria Bailarin
16	LAURA BAILARIN MOLINA	CC	1147952060	ANDRES BAILARIN MAJORE	
17	KATE MAJORE CONDE	RC	1128527527	CAROLINA CONDE JUMI	
18	JEIDY CONDE JUMI	RC	1128527524	ORFA NELLY JUMI MAJORE	
19	YULEIDY BARIKIRURA BAILARIN	RC	1128527528	SILVIA MAJORE BAILARIN	Silvia Majore
20	ROSITA BAILARIN JUMI	CC	1041533566	ROCITA BAILARIN JUMI	

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

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): BEBARACITO RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera H

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YIRLEIDY BAILARIN BARIQUIRURA	RC	1041539270	EMILIANO BAILARIN SAPIA	
2	ZORAIDA BAILARIN BAILARIN	RC	1077490416	CECILIA BAILARIN MOLINA	
3	JILBERTO MEJORE MEJORE	RC	1128527654	DIANA MAJORE	
4	LEYMAR CAISAMO FALCA	RC	1128527658	ROSABELINA FLACO ROJAS	
5	ANGELICA JUMI BARIQUIRURA	RC	1048023148	DIANA MAECELA MORENO CHABERRA	
6	LINA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527659	LAURA BAILARIN MOLINA	
7	YULIETH DUMAZA DOGARI	RC	1077486159	YULISA DOGARI BAILARIN	
8	GUSTAVO BAILARIN MAJORE	RC	1077486183	CECILIA MAJORE BAILARIN	
9	YICELA BAILARIN SINIGUI	RC	1077487150	ROMIRA SINIQUI BAILARIN	
10	YILMAR BAILARIN BAILARIN	RC	1128527664	MILBIA BAILARIN MOLINA	
11	CHAIRA DUMAZA BAILARIN	RC	1077489958	BIATRIZ DUMAZA BAILARIN	
12	JHON FREDY MOLINA DUMAZA	RC	1077489990	JUAN DARIO MOLINA BAILARIN	
13	YANFLISON BAILARIN BAILARIN	RC	1077490250	OMAIRA BAILARIN	
14	MARIBEL SAPIA	RC	1128527666	DORALBA SAPIA	
15	NEIBER MOLINA DUMAZA	RC	1077101747	JUAN DARIO MOLINA BAILARIN	
16	WILINTON BAILARIN BARIKIRURA	RC	1078102543	LUZ DARY BARIKIRURA BAILARIN	
17	YORLEYDY BARIKIDURA BAILARIN	RC	1128527181	LEONARDO BARIHKIRURA	
18	MARINELI MAJORE MAJORE	RC	1128527182	DIANA MAJORE	
19	GLORIA EMILSE BARIQUIDURA	CC	1041531695	GLORIA EMILSE BARIQUIDURA	
20	SANDRA MILENA SINIGUI BAILARIN	CC	1128526556	SANDRA MILENA SINIGUI BAILARIN	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) _____

5

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 LUGAR(UCA): BEBARAMA RESPONSABLE: Indira stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIDY PAOLA ASPRILLA MOSQUERA	RC	1023659566	INGRID YURANNY ASPRILLA SAUCEDO	INGRID
2	ELIANA CORDOBA MENA	RC	1077485869	LEVIS JOHANA MENA	LEVIS JHoana mena
3	ALEIDA IZARAMA BAILARIN	RC	1128527389	IZARAMA BALLARIN DOLARIN	
4	SAHIARA PINO MENA	RC	1077488501	SOLANNY MOSQUERA CUESTA	Solanny Mosquera
5	CRISTIAN ADRIAN MEMA MENA	RC	1077488592	LUZ ADRIANA MENA CORDOBA	LUZ Adriana mena
6	ANYELI YICETH CHALA CHAVERRA	RC	1077488665	ERLIN MARIA CHAVERRA CORDOBA	Erlin maria chavera
7	HONURTH JHAZAF PINO SANTO	RC	1077489371	CARLOS ANDRES PINO PEREA	carlos Andres pino perea
8	JEISON ANDRES CORDOBA SAUCEDO	RC	1077489716	FLOR YIRLENIS CORDOBA SAUCEDO	Flor Yirlenis Cordoba
9	FRAILYN SARETH QUEJADA CORDOBA	RC	1077490872	JANDRY PAOLA CORDOBA DIAZ	Jandry Paola
10	JEYDEN ANDRES MOSQUERA CHALA	RC	1077491207	KAREN YUBELY CHALA CHAVERRA	Karen Yubely chala
11	DANNA SOFIA MURILLO IBARGUEN	RC	1078101579	EUGENIA YULIANA IBARGUEN MORENO	Eugenia Yuliana
12	ARLEYSA MENA BLLANDON	RC	1078103060	YESENIA BLANDON SAUCEDO	Yesenia Blandon saucedo
13	HEYLIN SELESTE CORDOBA	RC	1078474336	LUZ MERY SAUCEDO SANTO	LUZ Mery Saucedo
14	YADIER SAMUEL MOYA	RC	1128527137	MARIS MARIA RODRIGUEZ PALOMEQUE	Maris Maria Rodriguez
15	ANGEL DAVID BAILARIN IZARAMA	RC	1128527616	GRANJELIA IZARAMA BAILARIN	
16	YERLIN ANDRES LEMUS SAUCEDO	RC	1128527260	BESNAIDA SAUCEDO MENA	Besnaida Saucedo
17	YARLIN ANDREA PALACIOS MOYA	RC	1128527479	YADIRA MARCELA MOYA MARCELA	Yadira marcela Moya
18	DANIEL YESID CORDOBA SAUCEDO	RC	1128527607	LUZ MERY SAUCEDO SANTO	Luz Mery Saucedo
19	SEBASTIAN IZARAMA ISARAMA	RC	1128527531	IZARAMA BAILARIN DOLARINA	
20	YAJAIRA IZARAM BAILARIN	RC	1128527390	IZARAMA BAILARIN DOLARINA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2023 LUGAR(UCA): Bebarama-- RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera Mosquera.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARLE JULIETH FLACO DOGARI	RC	1077486731	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia
2	VALERY ZARAMA DOGARY	RC	1077487226	ZUNILDA DOGARI ZAUCEDO	
3	LUIS ISARAMA CASAMAA	RC	1077487325	RUBILDA CASAMA BAILARIN	
4	JOHANA FLACO DOGARI	RC	1077487920	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia
5	HEILER MORROCO MOLINA	RC	1077488034	CARMENZA MOLINA IZARAMA	
6	VANESSA VACORIZO IZARAMA	RC	1077488039	MARVEL IZARAMA MAJORE	MARVEL IZARAMA
7	ARIZA BAILARIN DOMICO	RC	1077489368	LILIANA DOMICO ISARAMA	
8	YILME ZARAMA FLACO	RC	1077489782	CLEMENCIA FLACO CASAMA	
9	ELISA ZARAMA HISARAMA	RC	1077499023	GLADIA ISARAMA DOGARI	
10	LIBINTON LANA ISARAMA	RC	1078101999	OMAIRA ISARAMA BIGUI	
11	HARRISON BAILARIN FLACO	RC	1078103358	LUZ DARI FLACO CASAMA	LUZdari
12	FELIPE HISARAMA CASAMA	RC	1128527770	YULISSA HISARAMA CASAMA	Yulissa
13	CLEYNER BAILARIN DOMICO	RC	1128527285	LILIANA DOMICO ISARAMA	
14	ELIAN FORASTERO ISARAMA	RC	1128527743	YENNY ISARAMA CASAMA	Yenny
15	HOMER CHAMORRO HISARAMA	RC	1128527509	ALICIA HISARAMA CASAMA	
16	YERSON BAILARIN FLACO	RC	1128527623	LUZ DARI FLACO CASAMA	LUZdari
17	ESTEFANI LANA CASAMA	RC	1128527650	KAREN CASAMA BAILARIN	
18	EMIR DOGARI OKI	RC	1128527651	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia
19	SANCHE MORROCO MOLINA	RC	1128527700	CARMENZA MOLINA IZARAMA	
20	KEYLA ISARAMA ABONA	RC	1077491490	MARCELITA NAMPIA ABONA	Marcelita Nampia

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( ) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 **LUGAR(UCA):** BOCA DE BEBARAMA **RESPONSABLE:** Indira Stella Mosquera a?

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	HAILEN SARITH MOSQUERA SANTOS	R.C	1077490778	NILSON MOSQUERA ALBORNOZ	Nilson mosquera
2	ALFRED NAEL RIVAS SALAS	R.C	1078475311	BERTA MARIA PALACIOS MENA	Berta Palacios
3	ARILU FLACO ROJAS	R.C	1128527723	MARTHA CECILIA FLACO ROJAS	martha Flaco
4	GLORIA IZABEL DUMASA ZARAMA	R.C	1077490109	GLORIA ZARAMA BAILARIN	
5	YESICA LANA CASAMA	R.C	1078101998	BERLEY LANA ISARAMA	
6	DAYANA LANA ISARAMA	R.C	1077491707	OMAIRA ISARAMA BIGUI	
7	EIMY SOLETH PEREA SALAS	R.C	1078102012	YESID MARIA SALAS SAUCEDO	Yesid Salas
8	LEYNER ANDRES DUMASA ZARAMA	R.C	1078103906	GLORIA ZARAMA BAILARIN	
9	YOVANY CHAMORRO HISARAMA	R.C	1128527168	ALICIA HISARAMA CASAMA	
10	EMA LICETH RIVAS MORENO	R.C	1077492150	EVANY MORENO MARTINEZ	Evany moreno
11	CLARA BAILARIN IZARAMA	R.C	1128527568	YARLEIDA BAILARIN IZARAMA	
12	TATIANA MORROCO ZARAMA	R.C	1128527645	MARCELA ZAMARA MAJORE	
13	EILEEN SOPHIA MORENO MORENO	R.C	1078475652	DARLING YACIRA MORENO RENTERIA	Darling Moreno
14	DIANA MARCELA MENA GOMEZ	C.C	1128525128	DIANA MARCELA MENA GOMEZ	Diana mena
15	DAMARIS MORENO MARTINEZ	C.C	1128525232	DAMARIS MORENO MARTINEZ	Damaris Moreno
16	YARLEIZA ISARAMA CASAMA	C.C	1128525526	YARLEIZA ISARAMA CASAMA	YARLEIZA
17	LINA MARIA ISARAMA CASAMA	C.C	1193309762	LINA MARIA ISARAMA CASAMA	Lina maria
18	KELLY YOHANA ISARAMA CASAMA	C.C	1128526089	RUBILDA CASAMA BAILARIN	
19	MARCELA ZARAMA MAJORE	C.C	1128525240	MARCELA ZARAMA MAJORE	
20	ALICIA HISARAMA CASAMA	C.C	1193326363	ALICIA HISARAMA CASAMA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (x) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

PROCESO DE FORMACIÓN A FAMILIAS

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10, 11 Y 12 de noviembre del 2025	**UCA/COMUNIDAD:**	Beté, Bete A, Guadualito, paso salado y Agua Clara
N° ACTA:	10		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Proceso de formación a familias.		
TEMAS TRATADOS:	Transito armónico a la educación formal de los niños. **Practica N°2**.Acompañar el desarrollo de la autonomía de las niñas y los niños.		
OBJETIVO:	Sensibilización a las familias usuarias sobre la importancia de la vinculación de los niños y niñas a los servicios educativos formales.		
ORDEN DEL DIA:	1. Saludo 2. Oración 3. Desarrollo de las temáticas 4. Actividad lúdico-recreativa 5. Desarrollo de las temáticas 6. Lluvia de ideas 7. Establecimiento de acuerdos, compromisos, proposiciones y varios. 8. Firma de asistencia y cierre del encuentro		

DESARROLLO DE LA REUNION

En el mes de noviembre del 2025 en el municipio de Medio Atrato se realizaron procesos de formación a familias, por el equipo de talento humano de la fundación choco social, con el servicio en educación inicial campesina, dirigido por la psicosocial, la cual convoco a la población beneficiaria en las diferentes UCAS como Beté, Beté A, Guadualito, Paso Salado y Agua Clara, estos encuentros tuvieron como objetivo, sensibilizar a las familias usuarias sobre la importancia de la vinculación de los niños y niñas a los servicios educativos formales, crear estrategias de articulación en los procesos administrativos, operativos, técnicos y pedagógicos para la transición de los niños y niñas de los programas de atención de primera infancia al grado de transición respondiendo a las particularidades y necesidades individuales de cada uno de ellos, orientado en la practica 2 que consiste en acompañar el desarrollo de la autonomía de las niñas y los niños.

Se desarrollo el tema a tratar, como primero le explicamos a los participantes que el tránsito 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. En este proceso, el estado hace las veces de garante del proceso, y la familia y la sociedad son corresponsables del mismo, 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 recalcó la importancia de promover tránsitos armónicos para garantizar la continuidad y permanencia de niñas y niños en el sistema educativo, promover un entorno educativo protector y acogedor para niñas y niños, fortalecer las acciones pedagógicas, fortalecer la pertinencia y promover el ajuste de las dinámicas familiares. En el diseño e implementación de una ruta de tránsito armónico de los niños y niñas de 5 y 6 años al grado transición, se deben cumplir unas orientaciones como llenar una guía, donde van plasmados los datos del niño y los centros educativos cercanos.

De igual forma, se sensibilizo acerca de que las familias son el primer ámbito de socialización y desarrollo de niñas y niños en la primera infancia se debe reconocer que los niños y niñas son sujetos activos en su proceso de desarrollo y aprendizaje. Por tanto, las familias y cuidadores son los principales acompañantes de la experiencia de transición; son ellos quienes tienen la posibilidad de observarlos, escucharlos, estar presentes, contenerlos, alentarlos y aportar a su bienestar, por lo que es indispensable su sensibilización en estos procesos y comprensión del sentido y los propósitos de la educación inicial, la importancia de las actividades rectoras como parte de las vivencias de los niños y las niñas.

Los agentes educativos y talento humano que hacen parte de las UCAS en los servicios de educación inicial en la primera infancia tenemos una responsabilidad directa en la efectividad y armonía del tránsito a la educación formal de los niños y niñas, pues son los principales dinamizadores del ambiente en los entornos educativos, de la oferta educativa y de propiciar un escenario intencionado que acoja y acompañe las experiencias de transición que viven las niñas y niños.

Es importante que todos los niños y niñas transiten según los tiempos establecidos al grado de transición y es corresponsabilidad de todos, familia, sociedad y Estado, asegurar las condiciones de atención, cuidado y protección para ese paso seguro.

Seguidamente, se realizó la retroalimentación del tema abordado, se aclararon dudas y se resaltó la importancia de la continuidad de la garantía de derechos de

los niños y niñas y la responsabilidad que tienen los padres y/o cuidadores frente a los mismos. La actividad se desarrolló adecuadamente, puesto que las familias beneficiarias se mostraron
interesados por conocer del proceso de tránsito armónico ya que muchos desconocían de esté, por lo que la intervención se destacó por ser participativa.

Luego de explicada la temática, se realizó una dinámica con los participantes llamada concentración, donde cada persona se hacía llamar por un animal y con las palmas llamaba otro animal y así debían estar concentrados para saber que animal si estaba dentro del juego y se repetía un animal que ya había sido mencionado debía pasar una pena.

Por último, agradecimos la participación al encuentro, establecimos compromisos, acuerdos y otros, se recogieron las firmas y se dio cierre al encuentro de forma exitosa.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Se estableció el compromiso entre beneficiarios, cuidadores y talento humano, se comprometieron a comprender la transición como un proceso que hace parte fundamental del desarrollo integral de los niños y las niñas, la garantía de sus derechos.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Garantizar la continuidad del proceso educativo a través de acciones de articulaciones entre las maestras de educación inicial y las maestras de educación formal.	Beneficiarios, familias y talento humano.	Vigencia del contrato
Garantizar el desarrollo a la educación formal de niños y niñas.	Beneficiarios, familias y talento humano.	Vigencia del contrato

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario **Uca: Agua Clara** **Fecha: 11/11/2025**	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario **Uca: Agua Clara** **Fecha: 11/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario **Uca: Agua Clara** **Fecha: 11/11/2025**	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario **Uca: Agua Clara** **Fecha: 11/11/2025**

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Guadualito	**Uca: Guadualito**
Fecha: 12/11/2025	**Fecha: 12/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Guadualito	**Uca: Guadualito**
Fecha: 12/11/2025	**Fecha: 12/11/2025**

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Beté	**Lugar:** Beté
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Fecha: 10/11/2025	**Fecha:** 10/11/2025
Lugar: Beté	**Lugar:** Beté

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Paso Salado	**Uca: Paso Salado**
Fecha: 10/11/2025	**Fecha: 10/11/2025**
	
Nombre de la actividad: Encuentro comunitario	**Nombre de la actividad:** Encuentro comunitario
Uca: Paso Salado	**Uca: Paso Salado**
Fecha: 10/11/2025	**Fecha: 10/11/2025**

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembr **LUGAR(UCA): PASO SALADO** **RESPONSABLE:** Daniela Arce Solo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTOD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EMILIA DUMAZA AMAGARA	CEDULA	35894640	EMILIA DUMAZA AMAGARA	Emilia
2	ISAIDA ROJAS FLACO	REGISTRI	1128527369	CRISELDINA FLACO TUNAY	Criseldina
3	DASEIBA ROJAS TUNAY	CEDULA	1128526594	DASEIBA ROJAS TUNAY	DASEIBA
4	BHRALIN OLEA ROJAS	REGISTRO	1077487971	DASEIBA ROJAS TUNAY	DASEIBA
5	DIANA MARIA TUNAI ROJAS	REGISTRO	1128527686	DIANA MARCELA ROJAS TAPI	- Diana marcela
6	DIANA LUCIA TUNAI ROJAS	REGISTRO	1128527580	DIANA MARCELA ROJAS TAPI	- Diana Marcela
7	JOSE LUIS FLACO TAPI	REGISTRO	1128527432	VIRGELINA TAPI ROJAS	Virgelina
8	LUZ NELLY FLACO TAPI	REGISTRO	1128527370	YOHANA TAPIA AMAGARA	Yohana
9	MARLIN YASARY TUNAY ULEA	REGISTRO	1077487720	VICENTA ULEAEA RUBIANO	Vicenta
10	YOSDUAL ESMITHTUNAI ULEA	REGISTRO	1078472576	VICENTA ULEA RUBIANO	Vicenta
11	YOSMAS DARIO TUNI ULEA	REGISTRO	1128527688	VICENTA ULEA RUBIANO	Vicenta
12	LUIS DARLIN TUNAY CONDE	REGISTRO	1128527704	EVILIA CONDE TAPI	
13	YERI ROJAS VALENCIA	REGISTRO	1128527458	ROCITA VALENCIA AMAGARA	Rocita
14	YONNI ROJAS IBAMIA	REGISTRO	1128527531	CLAUDIA IBAMIA TUNAY	Claudia
15	YAMILENI FLACO TUNAY	REGISTRO	1128527581	YANEIBA TUNAI DUMASA	Yaneiba
16	MARYORI CONDE TAPI	REGISTRO	1128527582	NILIA LANA SABUGARA	
17	MARLENY ZAPIA DUMAZA	TARJETA	1128526116	EMILIA DUMAZA AMAGARA	Emilia
18	MARIA YISEPI QUIRO LANA	REGISTRO	1077490032	MARIA QUIERO LANA	
19	MARLIRIS LANA GONZALEZ	REGISTRO	1128527431	DIONICIA GONZALEA FREA	
20	TATIANA FLACO TUNAY	REGISTRO	1128527433	CAROLINA FLACO TUNAY	carolina

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) formación a familia

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembre **LUGAR(UCA):** Bota **RESPONSABLE:** Daysilis Perea Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOSELY TUNAY ISARAMA	RC	1128527734	BERTHA ALICIA I. FLACO	
2	LUIS DANIEL T. ISARAMA	RC	1077434617	BERTHA ALICIA I. FLACO	
3	ERITON OQUI OQUI	RC	1128527663	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
4	LUIS ALEJANDRO OQUI OQUI	RC	1128527631	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
5	YEIBER OQUI OQUI	RC	1128527605	NANCY OQUI VALENCIA	nancy
6	ERLIN ROJAS OQUI	RC	1128527266	ERLINDA OQUI NATIGAY	Erlinda
7	YILISON ROJA OQUI	RC	1128527503	ERLINDA OQUI NATIGAY	erlinda
8	ANDERSON TUNAY CEREZO	RC	1128527461	ERIKA CEREZO OKI	erika
9	JOSE TUNAY CEREZO	RC	1128527437	ERIKA CEREZO OKI	erika
10	DEIVER OQUI TAPI	RC	1128527424	YADIRA TAPI TAPI	Yadira
11	HEIMAR OQUI TAPI	RC	1128527373	YADIRA TAPI TAPI	Yadira
12	ROGELIO ROJAS VALENCIA	RC	1077491428	ROSITA VALENCIA AMAGARA	Rosita
13	LAUREN MAITE H. CUESTA	RC	1128527352	DAICY MARCELA C. CORDOBA	Daicy
14	JOSE EDILSON OQUI TAPI	RC	1128527307	ESTELA TAPI DOGARI	estela
15	FERNEY OQUI ZARAMA	RC	1128527174	ANA VICENTA DOGARI	
16	KAREN JHOANA .O DUMASA	RC	1128527367	LEIDY DUMASA BAILARIN	leidy
17	JAIDYN ALESHKA M. SALA	RC	1128527161	NEURIS YASURI S.PALACIOS	NEURIS
18	JORGE LICIO ROJAS TUNAY	RC	1128527213	PRINCIPA TUNAY GONZALES	principa
19	SANTIAGO CONDE TAPI	RC	1128527145	HIPOLITO CONDE TAPI	Hipolito
20	ELIDA ROJAS IBAMIA	RC	1128527143	CLAUDIA IBAMIA TUNAY	Claudia

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) formación a familia

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10 de noviembre LUGAR(UCA): Bita RESPONSABLE: Daniela Perea Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YICELA CEREZO DOGARI	R.C	1128527423	FRANCIA DOGARI BAILARIN	Francia
2	URDALINA AMAGARA DOGARI	C.C	1077474678	URDALINA A. DOGARI	
3	GEOMAR CABRERA NATIGAY	R.C	1128527404	SANDRA NATIGAY WAITOTO	Sandra Natigay
4	VANESA TUNAY EVAO	R.C	1128527601	GLORIA EVAO OKI	Gloria
5	AILIN XIOMARA MOYA	R.C	1128527682	YAMILETH MOYA ROMAÑA	Yamileth
6	JOSUE JARED VALENCIA CORDOBA	R.C	1128527614	MIGUELINA D. CORDOBA	Miguelina
7	EYLIN JHOANA MENA CHAVERRA	R.C	1128527724	NIRIS JHOANA C. CACERES	Niris Jhoana
8	YORDIN CEREZO DOGARI	R.C	1128527701	FRANCIA DOGARI BAILARIN	Francia
9	ANA MARIA EVAO OQUI	R.C	1128527139	ERCILIA OQUI NATIGAY	Ercilia
10	YONIER TUNAY EVAO	R.C	1128527763	GLORIA EVAO OQUI	Gloria
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) formacion a padres

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11 de noviembre **LUGAR (UCA):** GUADUALITO **RESPONSABLE:** Janitos Ana Salas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHONATAN CHAMORRO OLEA	RC	1128527467	MARIA PAOLA OLEA PEREA	Maria Paola Olea Perea
2	NORFELIA DOGARI VALENCIA	RC	1077488694	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	Eleuteria Valencia
3	LEIDY DOGARI VALENCIA	RC	1128527169	ELEUTERIA VALENCIA AMAGARA	Eleuteria Valencia
4	DAINER SABUGARA DUMAZA	RC	1077490837	LUCARINA DUMAZA CUNAMPIA	Lucarina Dumasa
5	EINER SABUGARA DUMAZA	RC	1078474468	LUCARINA DUMAZA CONAMPIA	Lucarina dumasa
6	YANEISA CHAMORRO VALENCIA	RC	1128527538	YANETH VALENCIA FLACO	yaneth valencia flaco
7	CARLA VALENTINA CANSARI LANA	RC	1078103689	CRISTOBALINA LANA AMAGARA	Cristobalina lana A
8	YEILIN AMAGARA CUNAMPIA	RC	1128527396	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	Candelaria cunampia
9	ARISMAIDY CANSARI CHAMI	RC	1077490208	JULIANA CHAMPIA PEREA	Juliana champia
10	ALIANNY LANA CHAMORRO	RC	1128527167	CRUZCELINA CHAMORRO LANA	Cruzcelina chamorro
11	HORNEICY AMAGARA VALENCIA	RC	1128527111	ROQUELINA VALENCIA DUMAZA	Roquelina valencia
12	ILBERIO UNDAGAMA PEREA	RC	1128527687	EVELITA PEREA SABUGARA	Evelita Perea Sabugara
13	JANER YISON AMAGARA FLACO	RC	1128527473	EUGENIA FLACO LANA	
14	DARWIN CHAMORRO SABUGARA	RC	1077486910	MAZORMA SABUGARA MECHA	mazorma sabugara
15	CRISTIAN CHAMORRO SABUGARA	RC	1128527612	MAZORMA SABUGARA MECHA	mazorma Sabugara
16	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	CC	1128525400	CANDELARIA CUNAMPIA PEREA	candelaria cunampia
17	EVELIA SABUGARA MECHA	CC	1128525407	EVELIA SABUGARA MECHA	evelia sabugara
18	YAMI SAPIA MOYA	RC	1128527337	ERLINDA MOYA FLACO	Erlinda Moya Flaco
19	MARI YANELIZA VALENCIA	RC	1128527738	MARIA SELITA MOYA FLACO	maria selita moya
20	YAIR VALENCIA CUNAMPIA	RC	1128527592	PATRICIA VALENCIA OKI	patricia valencia Oki

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) Formación a Talento Familia

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12 - de noviembre 2016 LUGAR (UCA): GUADUALITO RESPONSABLE: Darlin Perea Sierra

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ELSA PANESSO AMAGARA	RC	1128527764	SULY YUMARI AMAGARA AMAGARA	Suly Yumara
2	MARY ZUL PANESSO AMAGARA	RC	1128527499	SULY YUMARI AMAGRA AMAGARA	Suly yumari
3	VALERIA VALENCIA CONAPIA	RC	1128527762	JACKELINE CUNAMPIA LANA	Jackeline cunampia
4	VALENTINA VALENCIA CONAPIA	RC	1128527357	JACKELINE CUNAMPIA LANA	Jackeline Cunampia
5	NAYELI OLEA PANESSO	RC	1128527753	DIGNA OLEA PANESSO	Digna olea Panesso
6	KILYAN CHAMORRO OLEA	RC	1077487716	DIGNA OLEA PANESSO	Digna olea Panesso
7	MIRIAN OLEA PANESSO	CC	1128524158	MIRIAN OLEA PANESSO	Mirian olea Panesso
8	YANETH AMAGARA OLEA	RC	1128527105	MIRIAN OLEA PANESSO	Mirian olea Panesso
9	JUANITA CONCHAVE LANA	CC	1075023974	JUANITA CONCHAVE LANA	Juánita conchave
10	PLACINA OLEA PANESSO	RC	1128527641	GLORIA PANESSO	gloria Panesso
11	YALEISA DUMASA FLACO	RC	1128527611	MARCELA FLACO FLACO	Marcela Flaco
12	YASURY DUMASA FLACO	RC	1128527419	MARCELA FLACO FLACO	Marcela Flaco
13	WASON DUMASA FLACO	RC	1128527120	MARCELA FLACO FLACO	Marcela Flaco
14	CHARLINSON PANESSO DUMASA	RC	1078104615	MARIA WILLIAN DUMASA CUNAMPIA	maria Willian
15	KAREN PANESSO DUMASA	RC	1128527178	MARIA WILLIAN DUMASA CUNAMPIA	maria Willian
16	VITALINO PANESSO DUMASA	RC	1128527177	NATALIA DUMASA MOYA	Natalia Dumasa
17	SERVELINO OLEA PEREA	RC	1128527170	PRUDENCIA PEREA BAILARIN	Prudencia Perea
18	LEIDY CUNAMPIA PEREA	RC	1128527073	CRISTINA PEREA MOYA	cristina
19	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	CC	1128525197	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	maria Selpia
20	ROSA MARIA MOJARE BAILARIN	RC	1128525650	ROSA MARIA MOJARE BAILARIN	Rosa maria

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( )

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10,11 y 12 de noviembre del Año 2025.	**UCA/COMUNIDAD:**	Vuelta Buey, Auro Buey y San José.
N° ACTA:	10		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Formación a familia.		
TEMAS TRATADOS:	Transito armónico a la educación formal de los niños.		
OBJETIVO:	Práctica N.° 14. Acompañamiento familiar en el tránsito armónico de los niños y niñas a la educación formal. La familia acompaña de manera afectiva, emocional y pedagógica a los niños y niñas durante su transición de la educación inicial al sistema educativo formal, promoviendo la seguridad emocional, la continuidad de los aprendizajes y el fortalecimiento de la autonomía, en articulación con la institución educativa y la comunidad. Acción 14.1: Las familias participan en espacios de formación y orientación donde fortalecen sus capacidades para reconocer emociones, establecer rutinas, brindar acompañamiento positivo y favorecer una adaptación gradual y respetuosa de los niños y niñas al entorno escolar.		
ORDEN DEL DIA:	1. Saludo. 2. Oración. 3. Desarrollo de la temática. 4. Compromisos y varios. 5. Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION

Durante los días 10, 11 y 12 de noviembre del año 2025, se llevaron a cabo jornadas de formación a familias en las comunidades de Vuelta Buey, Auro Buey y San José, municipio de Medio Atrato, orientadas a sensibilizar y fortalecer el rol de la familia en el proceso de transición de los niños y niñas a la educación formal.

La jornada inició con la bienvenida y recepción de las familias, generando un ambiente de confianza y participación. Posteriormente, se realizó una reflexión inicial y, de acuerdo con las prácticas culturales de cada comunidad, una oración de agradecimiento o acto espiritual propio de su cosmovisión.

Como actividad de integración, se desarrolló una dinámica rompehielos que permitió promover la participación activa y preparar a los asistentes para el desarrollo del tema

central. Se abordó el tema del tránsito armónico a la educación formal a partir de preguntas orientadoras como:

- ¿Qué significa para la familia el ingreso del niño o la niña a la educación formal?
- ¿Qué emociones experimentan los niños y sus familias en este proceso?
- ¿Cómo pueden las familias apoyar una transición positiva y segura?

A partir de las intervenciones, se explicó que el tránsito armónico a la educación formal es un proceso integral, gradual y estratégico que busca asegurar una adaptación fluida y respetuosa de los niños y niñas que transitan desde los entornos familiares y de educación inicial hacia la educación formal. Este proceso garantiza la continuidad de los aprendizajes, la estabilidad emocional y la motivación por aprender, minimizando el impacto de los cambios de entorno, rutina y expectativas que pueden generar estrés o ansiedad en los niños y niñas.

Durante la formación se resaltaron los aspectos claves del tránsito armónico, entre los cuales se destacaron: el acompañamiento emocional, permitiendo reconocer y validar las emociones de los niños y niñas; el fortalecimiento de la autonomía a través de hábitos básicos de autocuidado; la comunicación permanente entre la familia y la escuela; el respeto por el ritmo individual de cada niño o niña; y la continuidad pedagógica entre la educación inicial y la educación formal.

Así mismo, se enfatizó el rol fundamental de las familias en este proceso, resaltando la importancia de preparar emocionalmente a los niños y niñas para el cambio de entorno, hablar de manera positiva sobre la escuela y los docentes, establecer rutinas diarias que favorezcan la adaptación escolar, acompañar sin generar presión ni expectativas desmedidas, y reconocer oportunamente señales de dificultad para buscar apoyo adecuado.

se socializaron los objetivos del tránsito armónico, los cuales se orientan a garantizar la continuidad del desarrollo integral de los niños y niñas, reducir el estrés y la ansiedad derivados del cambio de etapa educativa, fomentar la motivación y el interés por el aprendizaje, y fortalecer la autonomía para desenvolverse con mayor seguridad en el nuevo entorno escolar.

De igual manera, se presentaron diversas estrategias de implementación, tales como la articulación pedagógica entre niveles educativos, la realización de visitas de familiarización a las instituciones educativas, el acompañamiento activo de las familias, el establecimiento de periodos de adaptación flexibles y el intercambio de información relevante entre los actores educativos, con el fin de ofrecer una acogida respetuosa e individualizada a cada niño y niña.

Por otro lado, el tránsito armónico a la educación formal es fundamental por varias razones que impactan directamente en el éxito educativo y el bienestar emocional del niño a largo plazo:

1. Garantiza el Bienestar Emocional y Psicológico

La transición a un entorno nuevo (nuevos maestros, reglas diferentes, compañeros desconocidos) puede ser una fuente significativa de estrés, miedo y ansiedad para los niños pequeños.

- Minimiza el trauma de la separación: Un proceso armónico permite una despedida gradual y un ajuste progresivo, lo que reduce la angustia por separación de los padres o cuidadores.
- Fomenta la seguridad y confianza: Cuando un niño se siente seguro y bienvenido en su nuevo entorno, está emocionalmente disponible para aprender y socializar.

2. Previene la Deserción Escolar Temprana

Una mala experiencia inicial puede generar rechazo hacia la escuela. Si el niño asocia la educación formal con miedo o incomodidad, puede desarrollar fobia escolar, problemas de asistencia y, en casos extremos, deserción prematura en los primeros años, lo cual marca negativamente toda su trayectoria educativa.

3. Asegura la Continuidad de los Aprendizajes

La educación inicial y la educación formal tienen enfoques pedagógicos distintos. El tránsito armónico funciona como un "puente" que:

- Articula metodologías: Ayuda a pasar de un aprendizaje basado en el juego y la exploración a uno con rutinas más estructuradas sin un choque abrupto.
- Aprovecha los logros previos: Asegura que las competencias y habilidades desarrolladas en la primera infancia (socialización, lenguaje, motricidad) se transfieran y utilicen eficazmente en el nuevo nivel educativo.

4. Fortalece la Autonomía y Habilidades Sociales

El proceso de adaptación es una oportunidad crucial para que los niños practiquen habilidades de vida esenciales:

- Independencia: Aprenden a manejar sus pertenencias, a usar el baño de forma autónoma y a resolver pequeños conflictos sin la ayuda inmediata de su cuidador principal.Socialización: Facilita la creación de nuevos lazos de amistad y la comprensión de las normas de convivencia en un grupo más grande.

5. Involucra y Empodera a las Familias

El tránsito armónico reconoce que la familia es el primer entorno educativo del niño. Al involucrar a los padres en el proceso de transición:

- Se crea una alianza escuela-familia: Fomenta una comunicación fluida y un trabajo en equipo que beneficia el rendimiento del estudiante a largo plazo.
- Se empodera a los padres: Les da herramientas para apoyar emocional y académicamente a sus hijos durante esta etapa crítica.

En resumen, un tránsito armónico no es solo una cortesía administrativa, sino una estrategia pedagógica esencial para garantizar el derecho fundamental a una educación de calidad, equitativa y respetuosa del desarrollo evolutivo de cada niño.

Durante la jornada se desarrollaron actividades reflexivas y participativas como conversatorios guiados, socialización de recomendaciones prácticas para el inicio de la etapa escolar, ejercicios de identificación de emociones en niños y adultos, y la construcción colectiva de compromisos familiares frente al tránsito armónico a la educación formal.

Para finalizar la jornada de formación a familias, se realizó un espacio de socialización y retroalimentación, en el cual los participantes compartieron sus apreciaciones, inquietudes y aprendizajes. Este momento permitió fortalecer el diálogo y reafirmar el compromiso de las familias en el acompañamiento emocional, afectivo y pedagógico de los niños y niñas durante su proceso de adaptación a la educación formal, resaltando la importancia del trabajo articulado entre la familia, la comunidad y la institución educativa.

Finalmente, se agradeció la participación activa de las familias y de los actores involucrados, dando por terminado el encuentro, destacando la necesidad de continuar promoviendo espacios de formación y orientación familiar que contribuyan al bienestar integral y al desarrollo armónico de la primera infancia.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Las familias manifestaron interés y disposición para acompañar de forma activa el proceso de tránsito a la educación formal.

Se recomienda continuar fortaleciendo estos espacios de formación y articulación con las instituciones educativas del territorio. Es importante realizar seguimiento a los niños y niñas que presenten mayores dificultades de adaptación.

ACUERDOS O COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Acompañar el proceso de adaptación escolar de los niños y niñas	Sistema Familiar	Permanente.
Fortalecer hábitos y rutinas en el hogar.	Sistema Familiar.	Permanente.
Mantener comunicación con la institución educativa	Sistema Familiar	Permanente.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a familia.	Nombre de la actividad: Formación a familia.
Fecha: 10/11/2025.	Fecha: 10/11/2025.
Lugar: vuelta Buey.	Lugar: Vuelta Buey.
	
Nombre de la actividad: Formación a familia.	Nombre de la actividad: Formación a familia.
Fecha: 10/11/2025.	Fecha: 10/11/2025.
Lugar: Vuelta Buey.	Lugar: Vuelta Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: formación a familia	**Nombre de la actividad: formación a familia**
Fecha:11/11/2025.	**Fecha:** 11/11/2025.
Lugar: Auro Buey.	**Lugar:** Auro Buey.
	
Nombre de la actividad: formación a familia	**Nombre de la actividad:** formación a familia
Fecha: 11/11/2025.	**Fecha:** 11/11/2025.
Lugar: Auro Buey.	**Lugar:** Auro Buey.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a familia.	Nombre de la actividad: Formación a familia.
Fecha:11/11/2025.	Fecha: 11/11/2025.
Lugar: Auro Buey.	Lugar: Auro Buey.
	
Nombre de la actividad: Formación a familia.	Nombre de la actividad: Formación a familia.
Fecha: 11/11/2025..	Fecha: 11/11/2025.
Lugar: San José.	Lugar: San José.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): _____ VUELTA BUEY _____ RESPONSABLE: Psicosocial

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIELA OQUI	CC	35920201	MARIELA OQUI	
2	CELINA PEREA QUIRO	T.I	1128525826	PITER CONAMPIA DUMAZA	PITER
3	EMIRO PEREA PEREA	RC	1128627513	DELSA PEREA OLEA	
4	MARTINA PEREA PEREA	C.C	1128525213	MATINA PEREA PEREA	
5	EIDER AMAGARA MECHA	RC	1078104012	MILEISA MECHA IZABARE	Milaisa Mecha
6	ISAIAS AMAGARA OLEA	RC	1077491653	YENI OLEA DOGARI	Yeni olea
7	AMALIA AMAGARA CAIZAMO	RC	1128527406	ISILERIA CAIZAMO IZAMARA	
8	LINEISA PANESSO CUNAMPIA	RC	1128527444	MARIA DOLARINA CUNAMPIA	
9	EDILSON PANESSO TAPI	RC	1078102455	RIVIANA TAPI DUMASA	
10	FABIOLA FLACO TUNAY	RC	1128527600	MINELVA TUNAY CEREZO	
11	JOSELIN PANESSO PEREA	RC	1078105050	MARIANITA PEREA CONAMPIA	marianita Perea
12	CELENIA AMAGARA PEREA	RC	1128527439	LEIDY PEREA KIRO	leidy
13	YAMILETH KIRO AMAGARA	RC	1128527591	CARLOS KIRO BUGAMA	Carlos
14	EUTIMIO CUNAMPIA CHAITO	RC	1128571440	ANA CHAITO DUMAZA	ANA
15	CRISTIAN AMAGARA OQUI	RC	1128527515	ARDINO AMAGARA CHARRERO	ardino
16	MILADYS KIRO AMAGARA	RC	1128527371	LUIS FERNANDO KIRO	Luis F Kiro
17	ESTEFANY OLEAPEREA	RC	1128527371	NOLBERTO OLEA DOGARI	NOlberto
18	ANNY YORLEIDY ASPRILLA PEREA	RC	1128527449	CHILA PEREA KIRO	Chila Perea
19	SUSANA PANESSO AMAGARA	RC	1128527692	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	ROSA
20	MARIA LIVIA CONAMPIA CHAITO	RC	1128527595	ANA CHAITO DUMAZA	ANA

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) formación a familias

17

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA 14/11/2025 LUGAR: AUROBUY RESPONSIBLE:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CRISTINA RUBIANO PACHECO	T.I.	1.075.021.323	DAVINSON AMAGARA PEREA	DAvinson
2	FRANCISCA VELASQUEZ PALACIO	CC	1007056662	FRANCISCA VELASQUE PALACIO	francisca
3	MARIA INES CUNAPIA PEREA	C.C.	1128525401	MARIA INES CUNAPIA PEREA	maria ines
4	BICERDINA AMAGARA LANA	C.C.	1128524145	BICERDINA AMAGARA LANA	
5	YUSIRY AMAGARA VALENCIA	R.C.	1128527640	EUGENIA FLACO OLEA	
6	DIVERSON CEREZO CUNAMPIA	R.C.	1128527728	MICELITA CUNAMPIA VALENCIA	micelita
7	SILEY ROJAS BAILARIN	R.C.	1.128.527.125	HILARITA BAILARIN MAJORE	
8	NAILA ROJAS BAILARIN	R.C.	1.077.489.428	HILARITA BAILARIN MAJORE	
9	SILVINITO AMAGARA ACHITO	R.C.	1.128.527.617	PORFELINA ACHITO FLACO	porfelino
10	YURLEISI PEREA CAISAMO	R.C.	1.078.101.608	YARLEY CAISAMO DUMAZA	YARLEY
11	CARMELINA CONDE AMAGARA	R.C.	1.128.527.220	MARIA SELPIA AMAGARA PANESSO	MARIA SELPIA
12	ISNERIA KIRO CONDE	R.C.	1.128.527.343	ISABELINA CONDE AMAGARA	ISA BELINA
13	YELFRI AMAGARA ROJAS	R.C.	1,128.527.130	FLORIANA ROJAS BAILARIN	
14	ANNY YORLENY KIRO AMAGARA	R.C.	1.128.527.498	MARIA ROSALBA AMAGARA PEREA	MARIA ROSALBA
15	ANA VICILIA AMAGARA PEREA	R.C.	1.077.487.747	MIRIAN PEREA CHJARRERO	
16	YULI MARCELA CAISAMO NATICAI	T.I.	1148195148	YULI MARCELA CAISAMO NATICAI	Yuli MARCELA
17	YANISSA CONDE KIRO	R.C.	1.128.527.713	AGUSTINA KIRO CHARRERO	
18	PORFIRIA FLACO AMAGARA	R.C.	1.078.104.058	URDALINA AMAGARA DOGARI	URDALINA
19	DALIS ELIANA ORTIZ MORENO	R.C.	1.078.100.612	MARICELIS MORENO VALENCIA	
20	LUIS MENCIO TUNAY FLACO	R.C.	1.078.473.711	OLGA ROJAS FORASTERO	

Maque con una (x) el tipo de encuentro desarrollado, si la actividad realizada no es la sugerida, seleccione otro y especifique en el Nombre de la actividad.

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario (X) - Otro ( )

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

FECHA: 11/11/2025 LUGAR(UCA): Puro Buey

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
RESPONSABLE: JESSICA JULIETH PALACIOS LLOREDA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHON EDWAR PALACIOS BEJARANO	RC	1128527649	ELIZABETH PALACIOS BEJARANO	Elizabeth Palacios
2	NIÑO CUNANPIA PANESSO	CC	1128527550	ELDA PANESSO CUNAMPIA	
3	ELIO AMAGARA PEREA	RC	1128527747	LEIDY PEREA QUIRO	Leidy Perea
4	KELY YOANA MORENO MIRANDA	CC	1128527610	KELY YOANA MORENO MIRANDA	Kely Yoana Moreno
5	JUANA VALENCIA AMAGARA	CC	1128527518	JUANA VALENCIA AMAGARA	Juana
6	CAROLINA CONDE JUMI	CC	1078104566	CAROLINA CONDE JUMI	
7	WENDY SAPIA	TI	1128527510	WENDY SAPIA	
8	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	CC	1128525813	ROSA SILVIA AMAGARA PEREA	Rosa Silvia
9	KIMBERLY NAHIARA MARTINEZ ROMAÑA	RC	1128527648	EMILCE ROMAÑA MENA	Emilce Romaña Mena
10	KEILIN STEFANY CHALA CORDOBA	RC	1128527674	JHON FREDY CHALA ROMAÑA	Jhon Fredy Chala
11	DALMIRO AMAGARA PEREA	RC	1128527123	LEIDY PEREA QUIRO	
12	ESMEL JOSE TAPI DOMBASA	RC	1128527089	SILVIA DOMBASA SAPIA	
13	JIMENEZ FLACO LANA	RC	1128527116	GRACIELA LANA TAPI	
14	YARELY CHAMI AMAGARA	RC	1077490787	LIGIA AMAGARA MOYA	
15	LAILA VIRRI SABUGA	RC	262611419	LUIS ANIBAL SABUGARA	Luis Anibal
16	LEVIO PEREA ACHITO	RC	1128525885	RIQUILDO PEREA ACHITO	Riquildo Perea
17	MEJELLE TAPI DOMBASA	RC	1128525400	SILVIA DOMBASA SAPIA	
18	CLARISA VALENCIA DOGARI	RC	1192924119	MARIA CLARETH DOGARI PANESSO	Maria
19	ENEIDA CUNANPIA PANESSO	RC	1128524131	ELDA PANESSO CUNAMPIA	
20	YOJARI CHALA CORDOBA	RC	1128527673	JHON FREDY CHALA ROMAÑA	Jhon Fredy Chala

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) Formación afrocolita.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

JASLISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 **LUGAR(UCA):** AURO BUEY **RESPONSABLE** ESTER JOVINA SALAS BLANDON

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ AREYS MENA RIVAS	RC	1078104106	MARTHA CECILIA RIVAS RIVA	Martha cecilia Rivas Rivas
2	YOIMAN DAVID BEJARARO HINRSTROZA	RC	1077487742	YENCY SAMIRA HIESTRZA MENA	Yency Samira
3	KLINMAE STIVEN MOYA HINESTROZA	RC	1077489997	LUCELY HINESTRZA MENA	Lucely H.M
4	SAMARA ANDREA BEJARANO HINESTROZA	RC	1078473380	ANA SULEIDY HINESTROZA CHALA	Ana Suleidy
5	LEIDER DAVID MENA AMAGARA	RC	1128527290	YORLEIDY AMAGARA BARCO	yorleidiamagara Barco
6	BREIER DAVID MENA AMARAGARA	RC	1078105182	YORLEIDY AMGARA BARCO	yorleidiamagara Barco
7	LIAM KALETH BEJARANO MENA	RC	1077486934	CLARA ROSA MENA CORDOBA	Clara Rosa Mena
8	JAIMY DARIANNY MENE MENA	RC	1128527448	DANNY DARIANNY MENA MENA	Danny Yudanny M.
9	YAILYN ELIANNY MENA MENA	RC	1°77491866	DANNY YUDANNY MENA MENA	Danny Yudanny M.
10	BRAYAN ESTEBAN BEJARANO MENA	RC	1077491966	CLARA ROSA MENA CORDOBA	Clara Rosa Mena
11	KEYDY TATIANA MENA MORENO	RC	1077489794	YENI MICHELL MORENO RIVAS	Yeni Michell
12	DAIRA YISELITH CHALA CORDOBA	RC	1078472891	SIXTA CORDOBA ORTIZ	Sixta Cordoba
13	YORLEIDY AGAGARA BARCO	CC	1007531797	YORLEIDY AMAGARA BARCO	yorleidiamagara Barco
14	MARLON STIVEN HINESTROZA RIVAS	RC	1128527327	MERLY YASIRA RIBAS RIVAS	Merly Yasira
15	KENDRID VANESSA SERNA PALACIOS	CC	1045509472	KENDRID VANESSA SERNS PALACIOS	Kendrid Vanessa
16	MARIA ESCILDA RIVAS QUEJADA	CC	1133674051	MARIA ESCILDA RIVAS QUEJADA	Maria Escilda
17	JASLIN DENIS ASPRILLA PADILLA	RC	1077490102	MARTHA CECILIA CHAVERRA MURILLO	Martha C. Chaverra M.
18	ANA ZULRYDY GAMBOA VALENCIA	CC	1078000161	ANA ZULEYDY GAMBOA VALENCIA	Ana Zuleydy G.
19	HASLYN STEFANY MENA RIVAS	RC	1078106046	MARTHA CECILIA RIVAS RIVAS	Martha cecilia Rivas Rivas
20	NELZA CONAMPIA AMAGARA	TI	1148202794	NELSON CONAMPIA CONAMPIA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) _____.

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	**10,11 y 12 de Noviembre/2025**	**UCA/COMUNIDAD:**	**CHIRRINCHAO, CHIMIRRIDO, LA PEÑA, BOCA DE BEBARAMA.**
N° ACTA:	**N° 9**		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Formación a las familias		
TEMAS TRATADOS:	**Practica 2**. Acompañar el desarrollo de la autonomía de las niñas y los niños. • Transito armónico de niños a la educación formal.		
OBJETIVO:	Sensibilizar a las familias y cuidadores sobre la importancia de facilitar un tránsito armónico de los niños a la educación formal, promoviendo su adaptación, autonomía y bienestar en el nuevo entorno escolar.		
ORDEN DEL DIA:	• Saludo de bienvenida y oración. • Desarrollo de la temática • Dudas e inquietudes • Compromisos • Despedida		

DESARROLLO DE LA REUNION

El día 10, 11 y 12 del mes de noviembre del 2025, el equipo de trabajo se dirigió a las comunidades de CHIRRINCHAO, CHIMIRRIDO, LA PEÑA, y BOCA DE BEBARAMA con el propósito de enseñar acerca del "Transito armónico de niños a la educación formal".

Siendo las 3:00 pm se dio comienzo al proceso de formación de las familias de cada UCA, con un cordial saludo de bienvenida y la siguiente oración: "Señor te damos

gracias por la vida, salud, los alimentos y las bendiciones recibidas en nuestro diario vivir. Amen". Se pregunto acerca del estado de salud de los usuarios y familias.

Se procedió a socializar el tema tránsito armónico.

Enseñando 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. En este proceso, el Estado hace las veces de garante del proceso, y la familia y la sociedad son corresponsables del mismo.

Así mismo, el tránsito armónico es el proceso mediante el cual los niños pasan de la educación inicial en programas de primera infancia a la educación formal, para aprender y continuar adquiriendo conocimientos en planteles educativos en las comunidades que residen.

En el cual, las familias son el primer ámbito de socialización y desarrollo de niñas y niños en la primera infancia. Hay que reconocer que los niños y niñas son sujetos activos en su proceso de desarrollo y aprendizaje. Por tanto, las familias y cuidadores son los principales acompañantes de la experiencia de transición; son ellos quienes tienen la posibilidad de observarlos, escucharlos, estar presentes, alentarlos y aportar a su bienestar, por lo que es indispensable su sensibilización en estos procesos y comprensión del sentido y los propósitos de la educación inicial, la importancia de las actividades rectoras como parte de las vivencias de los niños y las niñas.

Elementos clave del tránsito armónico

1. **Vínculo emocional seguro**
   El niño necesita sentirse aceptado, protegido y escuchado por sus nuevos docentes y compañeros.

2. **Acompañamiento de la familia**
   La participación activa de padres o cuidadores ayuda a fortalecer la confianza del niño en esta nueva etapa.
3. **Preparación anticipada**
   Visitas al nuevo centro educativo, conocer a la maestra, conversar sobre lo que vivirá en su nueva escuela.
4. **Ambientes escolares amables**
   Aulas organizadas, docentes empáticos y rutinas claras ayudan a que el niño se adapte con mayor facilidad.
5. **Respeto por el ritmo del niño**
   Cada niño tiene su propio tiempo para adaptarse. Es clave no forzarlo ni compararlo con otros.

De esta manera, los padres como principales figuras vinculares deben estar presente en las etapas esenciales de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Por tanto, durante el paso a la educación formal o transito armónico es necesario que se apoye al niño en su proceso de adaptación y cambios que está viviendo.

Por último, se le resalto a las familias, 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. 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 relaciones tranquilas y seguras.

Luego de exponer, se preguntó a los asistentes al encuentro si la temática sobre el transito armónico fue clara a lo cual respondieron positivamente, se agradeció por la disponibilidad y participación para el desarrollo de la temática y se finalizó el encuentro.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Se recomienda a los padres de familia tener en cuenta la temática abordada en cada una de las uca, puesto que, es una nueva etapa que los niños y niñas van a experimentar, por tanto, es importante no juzgarlos ni someterlos a aprender de forma inmediata, es importante reconocer que todo es un proceso.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Replicar y tener en cuenta la temática abordada durante el proceso de formación transito armónico.	Sistema familiares	Vigencia del contrato
Informar sobre el estado de salud de los beneficiarios y sus familias.	- Agentes educativos - Sistemas familiares	Vigencia del contrato

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 10/11/2025	10/11/202
Lugar: Chirrinchao	Lugar: Chirrinchao
	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 10/11/2025	10/11/2025
Lugar: Chirrinchao	Chirrinchao

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Chimirrido	Chimirrido
	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Chimirrido	Chimirrido

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: La Peña	Lugar: La Peña
	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: La Peña	Lugar: La Peña

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: Formación a las familias	Nombre de la actividad: Formación a las familias
Fecha: 12/11/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: Boca de Bebarama	Lugar: Boca de Bebarama

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTRO FECHA: 30/11/2023 **LUGAR(UCA): CHIRRINCHAO RESPONSABLE: LIVIS SALAS VALOYES**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	COLAGERO FLACO CONAMPIA	RC	1077490295	YARELIA CONAMPIA PEREA	Yarelia
2	ONORIO MOYA FLACO	RC	1078104982	ANA YISELA CAICEDO CORDOBA	Ana yisela
3	ANDERSON AMAGARA DOGARI	RC	1128527064	NEILA DOGARI BAILARIN	NEila
4	NEYI FORASTERO DUMAZA	RC	1077491009	CLARA INES DUMAZA AMAGARA	CLARA ines
5	EDGAR FORASTERO DUMAZA	RC	1128527104	CLARA INES DUMAZA AMAGARA	clara ines
6	KARINA PEREA FORASTERO	RC	1128527175	MARIA ERNA PEREA FORASTERO	Maria Erna
7	WILNER NATIGAY PEREA	RC	1128527272	CLEMENCIA PEREA FORASTERO	CLEmencia
8	ELIECER DUMAZA FORASTERO	RC	1128527379	MARIA LETINA FORASTERO PANESSO	Marielina
9	ARLEY PANESSO ISARAMA	RC	1128527422	NINFA PANESSO AMAGARA	Ninfa
10	NELLY TANICAMO MAJORE	RC	1128527472	VIRGELINA MAJORE GUASERUCO	Virgelina
11	YAIDER AMAGARA TUNAY	RC	1128527497	SANDRA TUNAY FORASTERO	Sandra
12	YON JAIRO MOYA ISABARE	RC	1128527505	FELINDA ISABARE BARIQUIDURA	Felinda
13	CAMILA MOYA ISABARE	RC	1128527558	FELINDA ISABARE BARIQUIDURA	Felinda
14	YEREMI FLACO DUMAZA	RC	1128527566	KEIDY DUMAZA NATIGAY	Keidy
15	VICTOR ANDRES FALCO NATIGAY	RC	1128527602	MARIELA NATIGAY FLACO	MARIEla
16	ANALY FORASTERO WARAWATA	RC	1128527711	CONCHITA WARAWATA GARGUITA	Conchita
17	VIVIANA AMAGARA PEREA	RC	1128527721	ROSABELINA PEREA FORASTERO	rosabelina
18	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	CC	1128526498	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	
19	YAKIRA FORASTERO NATIGAY	RC	1128527471	LUISA NATIGAY FLACO	Luisa
20	CLAUDIA PEREA FORASTERO	RC	1128527165	CARMELITA FORASTEROPANESSO	

x Formación a las Familias

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 **LUGAR(UCA):** CHIMIRRIDO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JAVIER VALENCIA ISARAMA	RC	1077487619	CARMELINA ISARAMA TUNAY	Carmelina
2	JUANCITO ISARAMA FLACO	RC	1128527511	JUANCITO ISARAMA FLACO	
3	KEYRA CEREZO ISARAMA	RC	1128527632	ROSALIA ISARAMA FLACO	Rosalia
4	MIGUELINA ISARAMA VALENCIA	RC	1128527445	YOJANA VALENCIA ISARAMA	
5	MANUELITO ISARAMA VALENCIA	RC	1128527618	YOJANA VALENCIA ISARAMA	
6	YOSUAR SMITH CONANPIA UNDAGAMA	RC	1128527516	PEDRO LUIS CONANPIA FLACO	Pedro Luis
7	INGRI VANESA WARABATO FLACO	RC	1128527150	ILDA FLACO TUNAY	
8	LUZ GENEIRA ISARAMA ISARAMA	RC	1128527324	YUCARINA ISARAMA BIRRY	Yucarina
9	JAIME ISARAMA FLACO	RC	1128527598	CELINA FLACO CAISAMO	
10	ANUEL VALENCIA HACHITO	RC	1128527225	DORA LUZ HACHITO MECHECHE	
11	YONATAN VALENCIA HACHITO	RC	1128527604	DORA LUZ HACHITO MECHECHE	
12	GARLIS CONCHAVE FLACO	RC	1128527179	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina Flaco
13	MARIA LINA CONAPIA ISARAMA	RC	1128527124	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Benaida
14	YOSELI CUNAPIA UNDAGAMA	RC	1077491837	JANETH PATRICIA UNDAGAMA CHAMAPURO	Janeth Patricia Undagama
15	RIHANNA FLACO ISARAMA	RC	1128527420	YADIRA ISARAMA MAYOMA	Yadira
16	ALBARINA FLACO ROJAS	CC	1007056505	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina
17	ZULY LUCIANA LANA NATIGAY	RC	1128527522	ZULY YOMARY NATIGAY WAITOTO	Zuly
18	YUCARINA ISARAMA BIRRY	CC	1078858561	YUCARINA ISARAMA BIRRY	Yucarina
19	NATALIA CUNAMPIA ISARAMA	RC	1128527544	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Besnaida
20	LORENA VALENCIA TUNAY	RC	1128527460	OLIVIA TUNAY DUMASA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) Formacion a los Familias.

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 **LUGAR(UCA):** CHIRRINCHAO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Yirleza amagará forastero	Rc	1128527532	Mirma forastero isarama	
2	Fernandito Dumaza amagará	Rc	1128527519	Fernando Dumaza amagará	Fernando
3	Erminia Flaco Barrigón	CC	1193481594	Erminia Flaco Barrigón	Erminia
4	Juan Cabrera Dumaza	Rc	1128527154	Lorena Dumaza amagará	
5	Floriana Cabrera Dumaza	Rc	1128527434	Lorena Dumaza amagará	
6	Ana shirley zapia flaco	Rc	1128527603	Ana Lucy flaco panesso	
7	Diana tunay flaco	Rc	1128527155	Dirma flaco panesso	Dirma
8	Jhoan amagará Perea	Rc	1077487409	Rosabelina Perea forastero	Rosabelina
9	Wilder natagay Perea	Rc	1128527619	Clemencia Perea foratero	Clemencia
10	Yunior forastero isarama	Rc	1128527485	Yobana forastero isarama	
11	Sindy forastero dogari	Rc	1128527680	Vanessa dogari oqui	
12	Delci tunay flaco	Rc	1128527477	Dirma flaco panesso	Dirma
13	Marisol panesso Perea	Rc	1128527642	Maria erma Perea forastero	Maria erma
14	Lonera Dumaza amagará	CC	1128527434	Lorena Dumaza amagará	
15	Cristiano amagará Tunay	Rc	1077491506	Sandra tunay forastero	Sandra
16	Virgelina majore guaseruco	CC	1128525144	Virgelina mejore guaceruca	Virgelina
17	Yeisohar forastero dogirama	Rc	1128527296	Dileicy dogirama bailarín	Dileicy
18	Yeisi forastero dogirama	Rc	1128527556	Dileicy dogirama bailarín	Dileicy
19	María Elena camicamo Dumaza	CC	1079290783	María Elena camicano Dumaza	
20	Mayra dogari zapia	Rc	1077488591	Jose aristide dogari zapia	Mayra

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) Formación en las familias

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 **LUGAR(UCA): PEÑA** _____ **RESPONSABLE:** Lucis Yineth Salas Valoyes

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Javier Felipe Hachito Tuave	R.C	1128527378	Rosilia Tuave Valencia	Rosilia
2	Yeffry Hachito Tuave	R.C	1128527042	Rosilia Tuave Valencia	Rosilia
3	Yenny Sarith Cordoba Palma	R.C	1128527286	Yenifer Córdoba Palma	Yenifer Palma
4	Ashlin Steysi Palacios Mesa	R.C	1077489912	Yadira Mesa Mina	Yadira Mesa
5	Eisi Yelitza Martínez Santos	R.C	1078475577	Elmer Martinez Cuesta	Elmer Martinez
6	Rubilia Bailarín Bailarín	C.C	1038332062	Rubilia Bailarin Bailarin	.
7	Izan Smith Ibarguen Murrillo	R.C	1077491940	Ingris Manuela Murillo Mosquera	Ingris Murillo
8	Yahelis Cuesta Borja	R.C	1077488975	Yarleidi cuesta Borja	Yarleidi Borja
9	Luis Davinson Cuesta Sapia	R.C	1128527745	Yolanda Sapia Majore	.
10	Luis David Majore Sapia	R.C	1151438158	Yolanda Sapia Majore	.
11	Eider Samuel Escobar Salas	R.C	1078475085	Arleicy Salas blandón	Arleicy Salas
12	Breiner David Chala Ríos	R.C	1077487951	Jaminton Cordoba Palma	Jaminton Palma
13	Silvio Bailarín Majore	R.C	1128527716	Rosalba Majore Majore	.
14	Neymar Orquí Majore	R.C	1042735476	Luz Dary Majore Sapia	.
15	Jailen Salomé Bejarano Moreno	R.C	1078104850	Nuri Rocio Moreno Rivas	Nurys Moreno
16	Luz Dary Majoje Sapia	C.C	1077457451	Luz Dary Majoje Sapia	.
17	Claudia Bailarín Guaceruca	R.C	1048023167	Hermia Guaceruca Majore	.
18	Jhon Elver Cuesta Cuesta	R.C	1128527775	Malyuris Cuesta Cuesta	Malyuris Cuesta
19	Logan Yair Rivas Triana	R.c	1075027836	Brenda yuranny Triana Barrera	Brenda Barrera
20	Leiner Alexander Cordoba Cordoba	R.c	1077488431	Yamile Guevara Renteria	Yamile Renteria

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) formación a las familias

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 30/11/2023 **LUGAR(UCA):** CHIRRINCHAO **RESPONSABLE:** LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DIANA AMAGARA DOGARI	RC	1077487921	NEILA DOGARI BAILARIN	
2	LINA AMAGARA DOGARI	RC	1077491467	NEILA DOGARI BAILARIN	
3	HAILIN NAHIARA DOGARI ZAPIA	RC	1128527707	MELIDA ZAPIA FLACO	Melida
4	YORYI MOYA ISABARE	RC	1128527293	FELINDA ISABARE BARIQUIRURA	Felinda
5	YEISON PEREA DUMAZA	RC	1128527349	JOSE ANIL PEREA FORASTERO	Joseanil
6	YEREN SOFIA AMAGARA NATIGAY	RC	1128527455	MARITZA NATICAY AMAGARA	Manitsa
7	WILSON ANDRES FLACO NATIGAY	RC	1128527475	MARIELA NATICAY FLACO	mariela
8	SANTIAGO PEREA DUMAZA	RC	1128527749	SANDRA DUMAZA AMAGARA	Sandra
9	NATALIA PEREA ESCOBAR	RC	1128527538	SANDRA DUMAZA AMAGARA	Sandra
10	DANEYI DUMAZA WARAWATA	RC	1128527563	CRUZ ELENA WARAWATA GARGUITA	
11	YAIR DUMAZA FLACO	RC	1128527633	SORAIDA FLACO ISARAMA	Zoraida
12	YOISER FORASTERO NATIGAY	RC	1128527720	LUISA NATIGAY FLACO	Luisa
13	MARIA ANGELA AMAGARA NATIGAY	RC	1128527756	MARITZA NATICAY AMAGARA	Manitsa
14	NIRMA FORASTERO ISARAMA	CC	1128526169	NIRMA FORASTERO ISARAMA	
15	ADRIANA DUMAZA AMAGARA	RC	1128527760	LUCY AMAGARA CHORY	
16	ESTHER DAHIANA MURILLO CORDOBA	RC	1078105733	MARIA FELISA CORDOBA PALACIOS	Mariafelisa
17	KEIDY DUMAZA NATICAY	CC	1128525584	KEYDI DUMAZA NATICAY	Keidy
18	MARIAM CELESTE ASPRILLA CORDOBA	RC	1128527392	LEIDY CORDOBA CORDOBA	leidy córdoba Córdoba
19	LEISY SARAI CHAVERRA QUEJADA	RC	1128527757	AMPARO QUEJADA CORDOBA	Amparo Quejada
20	SANDI FLACO NATICAY	RC	1128527699	WILSON FLACO PANESSO	wilson flaco

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) Agnacion a las Familias

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 LUGAR(UCA): _____ PEÑA _____ RESPONSABLE: Luis Yineth Salas Valoyes

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	GEINIS CAROLINA PALMA PALACIOS	R.C	1077483360	LIBIA KATERINE PALACIOS MENA	LiBia K. Palacios
2	GEINER DAVID PALMA PALACIOS	R.C	1077489923	LIBIA KATERINE PALACIOS MENA	LiBia K. Palacios
3	SARA MICHELL LESCANO PALMA	R.C	1128527398	MAYERLIN PALMA QUEJADA	mayerlin Palma
4	JHOIBER PALMA MARTINEZ	R.C	1078101673	DENNY MARITZA PALMA MARTINEZ	Denny Maritza palma
5	JHOIRE MAIRE PEREA PALMA	R.C	1128527478	ELIDA VALENCIA MAJORE	Elida Valencia
6	KEILER YESID PEREA ESCOBAR	R.C	1128527606	KETY YULIETH PEREA ESCOBAR	Kety Perea
7	ANNY YELISSA ASPRILLA BEJARANO	R.C	11285227464	JESUSA BEJARANO	JESUSA Bejarano
8	NAOMI MURILLO VALOYES	R.C	1078104763	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	BETSY YANETH
9	NAIRA MURILLO VALOYES	R.C	1078104762	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	BETSY YANETH
10	ADELINE SAMARA MURILLO VALOYES	R.C	1077487137	BETSY YANETH VALOYES ROMAÑA	BETSY YANETH
11	FAILIN SOFIA MOSQUERA MESA	R.C	1078102351	LUZ MESA PEREA	Luz Mesa Perea
12	ESTEBAN DAVID CHALA PEREA	R.C	1077487042	YIRLENIS PEREA	Yirlenis Perea
13	DAILER SMITH CORDOBA CORDOBA	R.C	1077491575	ISMENIA CORDOBA MURILLO	ismenia cordoba
14	YISLERI PEREA ESCOBAR	TI	1077456243	JESUSA BEJARANO CAICEDO	Jesusa Bejarano
15	LEIMER ESMIC ROMAÑA MARTINEZ	R.C	1078102811	DEIMER ROMAÑA PEREZ	Deimer Romaña
16	KEILIN YISETH CUESTA ROJAS	R.C	1077490976	CONSUELO ROJAS BEJARANO	Consuelo Roa
17	LEINER YESID MARTINEZ CUESTA	R.C	1078474849	CONSUELO ROA BEJARANO	Consuelo Roa
18	MIKAYLEN SOETH CORDOBA RENTERIA	R.C	1078474467	MIRLEYDA RENTERIA PALMA	Mirleida Renteria
19	SHAEL DANIEL CORDOBA RENTERIA	R.C	1077491634	MIRLEYDA RENTERIA PALMA	Mirleida Renteria
20	DAIRYS MARTINEZ COPETE	C.C	1193326297	DAIRYS MARTINEZ COPETE	Dairis Martinez

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) Formacion a las familias

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 LUGAR(UCA): CHIMIRRIDO RESPONSABLE: LIVIS YINETH SALAS VALOYES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DANIEL UNDAGAMA UNDAGAMA	RC	1078105090	LUIS ALBERTO UNDAGAMA MOÑA	
2	SERVELIO UNDAGAMA PEÑA	RC	1128527235	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
3	LUIS ANDRES UNDAGAMA PEÑA	RC	1128527542	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
4	LUISELIA UNDAGAMA CEREZO	RC	1128527092	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
5	SERGIO UNDAGAMA CEREZO	RC	1128527488	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
6	WENDY CONAMPIA UNDAGAMA	RC	1128527218	LUZ MERI UNDAGAMA MOÑA	
7	BIASNEY ISARAMA DUMAZA	RC	1128527257	CLARI DUMAZA OLEA	
8	YORLEYSA ISARAMA DUMAZA	RC	1078475357	CLARI DUMAZA OLEA	Clari
9	YINE CLAUDIA ISARAMA SUCRE	RC	1128527405	LUCY YANETH SUCRE FORASTERO	Clari
10	LUIS JOWER ISARAMA SUCRE	RC	1128527705	LUCY YANETH SUCRE FORASTERO	
11	ESTIVEN UNDAGAMA MOYA	RC	1128527377	MARIELA MOYA FLACO	
12	MARIELA MOYA FLACO	CC	1128524124	MARIELA MOYA FLACO	
13	WILMER ZAIR LANA NATIGAY	RC	1128527679	ZULY YOMAIRA NATIGAY WAITOTO	Zuly Yomaira
14	INES CUNAPIA SABAGURA	RC	1128527465	SILVIA SABAGURA LANA	
15	EVALUNA CONCHAVE FLACO	RC	1128527533	ALBARINA FLACO ROJAS	Albarina
16	YUNERI VIRRI CUNAPIA	RC	1128527622	MARIA INES CUNAPIAPEREA	
17	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	CC	1128524784	ZUMILDA CEREZO ISARAMA	Zumilda
18	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	CC	1148451422	BESNAIDA ISARAMA RUBIANO	Besnaida
19	DANIELA UNDAGAMA PEÑA	TI	1128526038	ANA RUCILIA PEÑA CONAPIA	
20	YENNI VALENCIA AMAGARA	TI	1148195222	YENNI VALENCIA AMAGARA	Yenni

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) Formacion a (los) familias

207

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: _____ **LUGAR(UCA):** Boca de Bebarama

RESPONSABLE _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIFER ESTIVEN RENTERIA TORRES	R.C	1078472602	ANA VICTORIA TORRES ARROYO	Ana Torres A.
2	AILANA LUCIA ORTIZ CAICEDO	R.C	1078564574	MELIZA LICETH MURILLO MOSQUERA	Meliza Murillo
3	EVIANNY ESCOBAR SALAS	R.C	1078473421	EDIER ESCOBAR FLOREZ	Edier Florez
4	ARLEN ELITH ESCOBAR SALAS	R.C	1078472406	ARLEYCI SALAS BLANDON	Arleyci Salas
5	SAILIN YISETH PALACIOS MENA	R.C	1078102596	LILIAN PALACIOS MENA	Lilian Palacios
6	AMANCIO VALENCIA TUNAY	R.C	1128527460	OLIVIA TUNAY DUMASA	
7	YEIMER ELIAN PALMA PALMA	R.C	1077491089	JINNETH JOHANA PALMA PALMA	Jinneth Palma
8	ANDREA SOFIA CORDOBA MURILLO	R.C	1078101046	YASLEIDY MURILLO CAICEDO	Yasleidy Murillo
9	DENNY CELESTE PALMA CORDOBA	R.C	1078103113	YULISA CORDOBA BEJARANO	Yulisa cordoba
10	LEIMER ARLEY QUEJADA PALMA	R.C	1077486924	JINNETH JOHANA PALMA PALMA	Jinneth Palma
11	SHARICK FLOREZ FLOREZ	R.C	1025777298	GLORIA MILENA FLOREZ FLOREZ	Gloria Florez
12	ANGIE PAOLA MENA PALMA	R.C	1077486259	EVALINA PALMA CORDOBA	Evalina Palma
13	YOANA HACHITO TUAVE	R.C	1128527571	ROSILIA TUAVE VALENCIA	rosilia
14	YARLEINY PALACIOS TAMAYO	R.C	1077489670	KAREN YULIETH PALACIOS TAMAYO	Karen Y Palacios
15	YEILER OQUI BAILARIN	R.C	1128527766	LUZ DARY OQUI BAILARIN	
16	JAILYN ARISBETH BORJA PALACIOS	R.C	1001847398	CRUZ MARY PALACIO RENTERIA	Cruz Mary P.
17	MARISOL RENTERIA MORENO	C.C	1077477028	MARISOL RENTERIA MORENO	Marisol Renteria
18	EMA SOFIA DOGIRAMA DOMICO	R.C	1128527773	DOYA PUMAS DOMICO BAILARIN	
19	MARIELA NATICAY FLACO	C.C	1004009767	MARIELA NATICAY FLACO	
20	LEIDY FLACO TUINAI	C.C	1128526067	LEIDY FLACO TUINAI	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x)

Formacion a los fonderos

ACTA DE ENCUENTROS

FECHA:	10 al 12 de noviembre del 2025	**UCA/COMUNIDAD:**	Alto Bebaramá, Bebaramá, Bebarasito, Boca de Bebaramá
N° ACTA:	9		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Formación A Familias		
TEMAS TRATADOS:	• Transito Armónico A La Educación Formal De Los Niños.		
OBJETIVO:	Brindar a las familias orientaciones prácticas y emocionales para acompañar de manera armónica y gradual a los niños y niñas que transitan este año hacia la educación formal, fortaleciendo rutinas, autonomía, seguridad afectiva y una preparación consciente desde el hogar.		
ORDEN DEL DIA:	**AGENDA:** 1. Saludo De Bienvenida Y Dinámica Rompe Hielo 2. Socialización de las temáticas 3. Momento practico 4. ¿Que nos llevamos? 5. Valoración grupal del encuentro 6. Compromisos y varios 7. Cierre, Despedida		

DESARROLLO DE LA REUNION

En el encuentro se abordaron prácticas orientadas al desarrollo infantil, especialmente la **Práctica #1** interacciones sensibles y oportunas, la **Práctica #2.** acompañamiento a las emociones y la **Práctica #9.** entornos seguros y protectores, fundamentales para apoyar el tránsito armónico hacia la educación formal.

1. Saludo De Bienvenida Y Dinámica Rompe Hielo

La psicosocial dio apertura al encuentro agradeciendo la asistencia de las familias y destacando el valor que tiene su participación en la preparación emocional, social y cognitiva de los niños para el ingreso a la educación formal. Inició con una breve reflexión sobre la importancia de acompañar cada transición de la infancia, explicando que los cambios pueden generar inseguridades tanto en los niños como en las familias, pero que cuando se realizan con orientación y afecto se convierten en oportunidades de crecimiento.

Para favorecer la integración y conocer el estado emocional de las familias, La psicosocial invitó a participar en la dinámica *"La palabra o el gesto secreto"*, una actividad breve y divertida para activar el grupo. Cada participante debía elegir **una sola palabra** que representara cómo llegaba al encuentro (por ejemplo: "animada", "curioso", "tranquila", "expectante") o realizar un **gesto corto** que expresara su estado emocional. El resto del grupo intentaba adivinar si lo que la persona transmitía era una emoción, un pensamiento o una expectativa relacionada con el tema del día. La actividad generó risas, cercanía y rompió la tensión inicial, permitiendo que las familias se sintieran más cómodas para continuar con el encuentro.

2. Socialización De Las Temáticas

La psicosocial inició explicando que el **tránsito armónico hacia la educación formal** es un proceso que busca preparar a los niños y niñas, desde su desarrollo temprano, para su ingreso progresivo al **sistema educativo oficial**, respetando su edad, su ritmo y las prácticas culturales propias del territorio. Señaló que este tránsito no ocurre de un día para otro, sino que se va construyendo desde la gestación hasta los 5 años, fortaleciendo la autonomía, las rutinas, la expresión emocional, la capacidad de relacionarse con otros y la seguridad afectiva dentro del hogar.

Explicó que el paso hacia los **primeros entornos educativos formales** implica cambios que pueden generar emociones diversas en los niños, como curiosidad, temor o expectativa, por lo cual es fundamental acompañarlos desde la tranquilidad, la claridad y el afecto. Para ilustrarlo, relató situaciones comunes en las que algunos niños sienten inseguridad frente a espacios nuevos o frente a la separación temporal del cuidador principal, y cómo estos procesos se viven mejor cuando la familia ha conversado previamente con ellos, ha fortalecido rutinas y ha creado un ambiente confiable.

En este momento, la participante **Diana** expresó que su hijo es muy sensible a los cambios y teme que no pueda adaptarse fácilmente. La psicosocial explicó que esto es natural y que uno de los pilares del tránsito armónico es **validar las emociones**, escuchar, nombrar lo que sienten y acompañarlos en la anticipación de lo que sucederá, sin apresurarlos ni exigirles respuestas inmediatas.

Más adelante, la psicosocial profundizó en las habilidades que deben fortalecerse desde los primeros años, tales como seguir instrucciones simples, comunicar necesidades, participar en actividades grupales cortas, aumentar su autonomía en rutinas de autocuidado y reconocer objetos personales. Indicó que el fortalecimiento de estas habilidades no busca acelerar el desarrollo, sino darles seguridad antes de llegar a los nuevos entornos educativos.

La señora **Ana** intervino para comentar que su niño se confunde con los horarios y las rutinas. La psicosocial aprovechó para resaltar la importancia de establecer rutinas claras antes del ingreso a la educación formal, como horarios de descanso, alimentación, organización de pertenencias y tiempos de juego y calma. Aclaró que

cuando estas rutinas se construyen de manera anticipada, el tránsito es más armónico y menos estresante tanto para el niño como para la familia.

Posteriormente, la psicosocial explicó que el tránsito armónico también incluye que las familias conozcan los **espacios educativos** a los que los niños asistirán posteriormente, identificando quiénes los acompañarán, cuáles son las normas de convivencia y cómo se organizan las actividades. Una madre expresó que no sabía que podía solicitar información previa. La psicosocial explicó que esto es fundamental, ya que la familia, al sentirse informada, transmite mayor seguridad a los niños. la psicosocial recordó que cada niño tiene su propio ritmo de adaptación y que no se debe comparar su proceso con el de otros. Reiteró que el tránsito armónico se logra a través de la paciencia, la sensibilidad emocional, la comunicación clara y el acompañamiento constante de las familias. Finalmente, la psicosocial **orientó de manera especial a las familias de los niños y niñas que realizarán el tránsito este año**, brindándoles pautas claras para acompañar de forma cercana y afectiva, respetar los ritmos de adaptación y fortalecer la comunicación en casa. Reiteró que cada niño transita a su propio ritmo y que el acompañamiento paciente, sensible y continuo es esencial para garantizar un tránsito armónico hacia la educación formal.

3. Momento practico

La psicosocial orientó la actividad "Acompañando el tránsito", en la que cada familia representó, mediante un pequeño gesto o frase corta, cómo cree que su niño o niña se siente frente al proceso de tránsito este año. A partir de esas expresiones, la psicosocial explicó la importancia de reconocer y validar esas emociones.

Luego, presentó situaciones cotidianas del tránsito, como establecer rutinas, anticipar los cambios o separarse brevemente del cuidador, y pidió a los participantes proponer cómo acompañarlas de forma respetuosa y afectiva. Durante el ejercicio, surgieron aportes como el de **Yurani**, quien compartió que su hijo se desorganiza cuando hay cambios; la psicosocial explicó que la anticipación y la claridad ayudan a disminuir esa ansiedad.

El momento práctico permitió que las familias identificaran acciones sencillas para acompañar a los niños y niñas que transitan este año, reforzando la importancia del acompañamiento cercano en esta etapa.

4. ¿Que nos llevamos?

Las familias expresaron que se llevan una comprensión más clara sobre cómo acompañar a los niños y niñas que transitan este año hacia la educación formal, reconociendo la importancia de anticipar rutinas, validar emociones y ofrecer seguridad afectiva. Manifestaron que comprendieron que el tránsito no es un cambio repentino, sino un proceso gradual que requiere acompañamiento constante, calma y disponibilidad emocional por parte del adulto. Así mismo, indicaron que ahora cuentan

con orientaciones prácticas para preparar a sus hijos desde casa y fortalecer su adaptación a los nuevos entornos educativos

5.Valoración grupal del encuentro

Las familias valoraron de manera positiva el espacio, destacando que la información brindada fue clara, útil y necesaria para apoyar a los niños y niñas que transitan este año hacia la educación formal. Manifestaron que el encuentro les permitió resolver dudas, comprender mejor su rol en este proceso y reconocer la importancia de acompañar desde la calma, la paciencia y la anticipación de rutinas. Resaltaron también que la metodología empleada por la psicosocial facilitó la participación, el diálogo y la construcción colectiva de estrategias para fortalecer el tránsito armónico.

6.Compromisos y varios

Durante este punto, las familias manifestaron su disposición para continuar fortaleciendo el acompañamiento a los niños y niñas que realizan el tránsito hacia la educación formal este año. Reconocieron que su rol es fundamental para brindarles seguridad, estabilidad emocional y claridad frente a los nuevos cambios que enfrentarán. También expresaron que pondrán en práctica las recomendaciones orientadas durante el encuentro y que recurrirán a la psicosocial en caso de requerir apoyo adicional.

Compromisos del grupo:

1. Fortalecer rutinas diarias en casa, especialmente horarios de descanso, alimentación, organización y preparación emocional.
2. Hablar con los niños y niñas sobre los cambios que se aproximan, utilizando un lenguaje claro, positivo y adecuado a su edad.
3. Acompañar y validar las emociones que surjan durante el proceso de tránsito, manteniendo paciencia, calma y disponibilidad **afectiva.**

7.Cierre y despedida

La psicosocial cerró el encuentro agradeciendo sinceramente la participación activa de las familias y reconociendo el compromiso demostrado hacia el acompañamiento de los niños y niñas que transitan este año hacia la educación formal. Resaltó que el tránsito es un proceso gradual que requiere presencia afectiva, coherencia en las rutinas y una comunicación constante entre el hogar y los agentes educativos. Invitó a seguir fortaleciendo estas prácticas desde casa y recordó que cada niño avanza a su propio ritmo. El encuentro finalizó en un ambiente de confianza, motivación y disposición para aplicar lo aprendido en beneficio del desarrollo integral de los niños y niñas.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo del encuentro se observó una actitud participativa y receptiva por parte de las familias, quienes mostraron interés en fortalecer el acompañamiento a los niños y niñas que transitan este año hacia la educación formal. Como recomendaciones positivas, se invitó a continuar reforzando las rutinas diarias en casa, promover

conversaciones claras y afectivas sobre los cambios que se aproximan, fomentar pequeñas acciones de autonomía acorde a la edad, y validar con calma las emociones que las niñas y los niños manifiesten durante este proceso. También se les animó a mantener una comunicación constante con el talento humano y a participar activamente en los próximos espacios formativos para seguir fortaleciendo estrategias de acompañamiento desde el hogar.

ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Fortalecer rutinas diarias en casa, especialmente horarios de descanso, alimentación, organización y preparación emocional.	Familias y/o cuidadores	Permanente
2. Hablar con los niños y niñas sobre los cambios que se aproximan, utilizando un lenguaje claro, positivo y adecuado a su edad.	Familias y/o cuidadores	Permanente
3. Acompañar y validar las emociones que surjan durante el proceso de tránsito, manteniendo paciencia, calma y disponibilidad **afectiva.**	Familias y/o cuidadores	

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 10/11/2025	Fecha: 10/11/2025
Lugar: Bebarasito	Lugar: Bebarasito
	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 10/11/2025	Fecha: 10/11/2025
Lugar: Bebarasito	Lugar: Bebarasito

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 10/11/2025	Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá	Lugar: Alto Bebaramá
	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 10/11/2025	Fecha: 10/11/2025
Lugar: Alto Bebaramá	Lugar: Alto Bebaramá

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Bebaramá	Lugar: Bebaramá
	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 11/11/2025	Fecha: 11/11/2025
Lugar: Bebaramá	Lugar: Bebaramá

REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 12/11//2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: Boca de Bebaramá	Lugar: Boca de Bebaramá
	
Nombre de la actividad: formación a familias	Nombre de la actividad: formación a familias
Fecha: 12711/2025	Fecha: 12/11/2025
Lugar: Boca de Bebaramá	Lugar: Boca de Bebaramá

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): ALTOBERAMA RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ERICA BAILARIN SAPIASAPIA	RC	1077490664	ARACELI SAPIA VASERUCA	
2	JAISON MAJORE SAPIA	RC	1128527696	ARACELI SAPIA VASERUCA	
3	SARA SOFIA CHAMORRO MAJORE	RC	1.128.527.695	MIRIAN ROSA MAJORE BAILOARIN	Miriam Rosa
4	ANGEL BAILARIN MAJORE	RC	1128527638	YARMILES BAILARIN MAJORE	Yarmiles
5	YUVER MAJORE CASAMA	RC	1042735641	LEIDY CAROLINA CASAMA MAJORE	
6	GABRIEL SAPIA VASERUCA	RC	1128527553	ARACELI SAPIA VASERUCA	
7	YOHANA MAJORE SAPIA	RC	1128527402	FLOR SAPIA VASERUCA	Flor Sapia
8	ISABELINA BAILARIN SAPIA	RC	1128527068	ARACELI SAPIA VASERUCA	
9	LUCERIA BAILARI BAILARIN	RC	1128527767	MARIALUZ BAILARIN ZAPIA	
10	DILIANO MAJORE BAILARIN	RC	1128527229	LUZ DAISY BEGUI SAPIA	
11	YEFRY MANJORE CHAMI	RC	1128527265	MIRNA MAJORE TUNAY	Mirna
12	JAIDER MAJORE SAPIA	RC	1042735622	FLOR SAPIA VASERUCA	Flor Sapia
13	MARIA INES MAJORE PEREA	RC	1078474015	MIRIANA PEREA CUNAMPIA	
14	EMILIANO PEREA CONAPIA	RC	1128527319	RICARDO OQUI NATIGAY	Ricardo
15	MERLIN BAILARIN MAJORE	RC	1128527401	LICENIA MAJORE MAJORE	
16	MARIA PAOLA CHAMORRO MAJORE	RC	1128527427	MIRIAN ROSA MAJORE BAILOARIN	Miriam Rosa
17	TEVEISI MAJORE MAJORE	R C	1128527069	DAISY MAJORE GUACERUCA	
18	JARRISON MAJORE PEREA	RC	1128527228	MIRIANA PEREA CUNAMPIA	
19	DELEISA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527737	MARIA LUS BAILARIN SAPIA	
20	ERIKA BAILARIN BAILARIN	TI	1148195085	JAIME MAJORE SAPIA	Jaime majore

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

TIPO DE ENCUNET

RO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): BEBARACITO RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ROCINA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527202	MERALDITO BAILARIN BAILARIN	
2	ERIANA SAPIA MOLINA	RC	1128527338	PANDALES AMAGARA ISARABE	
3	YULENI BAILARIN BAILARIN	RC	1128527341	MARAI CRISTINA MAJORE BAILARIN	Marai Majore
4	ALBERTO MAJORE MAJORE	RC	1128527508	DIANA MAJORE	Diana Majore
5	LILIA BAILARIN MAJORE	RC	1128527523	MARAI CRISTINA MAJORE BAILARIN	Marai Majore
6	JHONATAN CONDE JUMI	RC	1128527525	ORFA NELLY JUMI MAJORE	
7	YULISA MAJORE BAILARIN	RC	1128527526	DELIA BAILARIN JUMIN	
8	CARLOS BAILARIN MAJORE	RC	1128527560	CHINEO BAILARIN JUMI	
9	YEIMAR MAJORE CASAMA	RC	1128527624	DORALBA CASAMA MAJORE	doralba
10	YISELA CASAMA DUMUZA	RC	1128527660	MARIA DUMAZA BAILARIN	
11	JHON JAIRO BAILARIN JUMI	RC	1128527215	WILMAR BAILARIN JUMI	Wilmar bailarin
12	LLIMISON BAILARIN MAJORE	RC	1128527656	ROSA MARIA MAJORE BAILARIN	
13	YUDY MAJORE BAILARIN	RC	1128527667	DELIA BAILARIN JUMIN	Delia Bailarin
14	ANYI TATIANA BAILARIN BARIQUIRURA	TI	1151438165	ANYI T BAILARIN BARIQUIRURA	
15	MARIA BAILARIN	CC	1147686112	MARIA BAILARIN	Maria Bailarin
16	LAURA BAILARIN MOLINA	CC	1147952060	ANDRES BAILARIN MAJORE	
17	KATE MAJORE CONDE	RC	1128527527	CAROLINA CONDE JUMI	
18	JEIDY CONDE JUMI	RC	1128527524	ORFA NELLY JUMI MAJORE	
19	YULEIDY BARIKIRURA BAILARIN	RC	1128527528	SILVIA MAJORE BAILARIN	Silvia Majore
20	ROSITA BAILARIN JUMI	CC	1041533566	ROCITA BAILARIN JUMI	

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

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): _ALTOBERAMA_____ RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARIZA BAILARIN DUMAZA		1128527736	VIRGELINA DUMAZA OLEA	
2	ADRIANA BAILARIN DOMICO		1128527697	DIANA DOMICO BAILARIN	
3	MARLEIDI BAILARIN MAJORE		1128527718	CHILEIDY MAJORE GUACERUCA	
4	DEYI CASAMA BAILARIN		1128527559	ROSITA BAILARIN JUMI	rosita
5	TIGUA AMAGARA DOGARI		1077490747	ANGELICA DOGARI BAILARIN	
6	MARLY OLEA DUMAZA		1077490076	ZUNILDA DUMAZA BAILARIN	
7	KEINER DOGARI DOGARI		1077489748	ANA LUZ DOGARI BAILARIN	
8	YULEYCY BAILARIN BAILARIN		1078104526	GLORIA PATRICIA BAILARIN BAILARIN	
9	JARLIN DUMAZA DOGARI		1077490045	YULISSA DOGARI BAILARIN	
10	WILSON DOGARI DOGARI		1128527355	ANGELICA DOGARI BAILARIN	
11	MARYURI CASAMA DUMAZA		1077487216	MARIA DUMAZA BAILARIN	
12	CRISTIANO OLEA DUMAZA		1078102687	ZUNILDA DUMAZA BAILARIN	
13	FERNANDO DOGARI DOGARI		1078102617	ANA LUZ DOGARI BAILARI N	
14	DIDIER DUMASA DOGARI		1077488349	YULISSA DOGARI BAILARIN	
15	JHON JARRINSON LAN ZARCO		1128527224	CARLOS ROJAS HACHITO	Carlos
16	YONAYDI FLACO DOGARI		1128527303	UBALDO BAILARIN	Ubaldo
17	CAMILA BAILARIN BAILARIN		1128527768	MARILUZ BAILARIN ZAPIA	
18	DANIELA PANESSO BAILARIN		1128527759	JHULISSA BAILARIN BAILARIN	
19	VANESSA DOGARI OQUI		1128526402	VANESSA DOGARI OQUI	
20	HERMIA GUACERUCA MAJORE		1041533231	HERMIA GUACERUCA MAJORE	

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

TIPO DE ENCUNET
RO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 10/11/2025 LUGAR(UCA): BEBARACITO RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera M

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YIRLEIDY BAILARIN BARIQUIRURA	RC	1041539270	EMILIANO BAILARIN SAPIA	
2	ZORAIDA BAILARIN BAILARIN	RC	1077490416	CECILIA BAILARIN MOLINA	Cecilia Bailarin
3	JILBERTO MEJORE MEJORE	RC	1128527654	DIANA MAJORE	Diana
4	LEYMAR CAISAMO FALCA	RC	1128527656	ROSABELINA FLACO ROJAS	
5	ANGELICA JUMI BARIQUIRURA	RC	1048023148	DIANA MAECELA MORENO CHABERRA	Diana
6	LINA BAILARIN BAILARIN	RC	1128527659	LAURA BAILARIN MOLINA	
7	YULIETH DUMAZA DOGARI	RC	1077486159	YULISA DOGARI BAILARIN	
8	GUSTAVO BAILARIN MAJORE	RC	1077486183	CECILIA MAJORE BAILARIN	
9	YICELA BAILARIN SINIGUI	RC	1077487150	ROMIRA SINIQUI BAILARIN	
10	YILMAR BAILARIN BAILARIN	RC	1128527664	MILBIA BAILARIN MOLINA	
11	CHAIRA DUMAZA BAILARIN	RC	1077489958	BIATRIZ DUMAZA BAILARIN	
12	JHON FREDY MOLINA DUMAZA	RC	1077489990	JUAN DARIO MOLINA BAILARIN	Juan Dario
13	YANFLISON BAILARIN BAILARIN	RC	1077490250	OMAIRA BAILARIN	
14	MARIBEL SAPIA	RC	1128527666	DORALBA SAPIA	
15	NEIBER MOLINA DUMAZA	RC	1077101747	JUAN DARIO MOLINA BAILARIN	Juan Dario
16	WILINTON BAILARIN BARIKIRURA	RC	1078102543	LUZ DARY BARIKIRURA BAILARIN	
17	YORLEYDY BARIKIDURA BAILARIN	RC	1128527181	LEONARDO BARIHKIRURA	Leonardo
18	MARINELI MAJORE MAJORE	RC	1128527182	DIANA MAJORE	
19	GLORIA EMILSE BARIQUIDURA	CC	1041531695	GLORIA EMILSE BARIQUIDURA	
20	SANDRA MILENA SINIGUI BAILARIN	CC	1128526556	SANDRA MILENA SINIGUI BAILARIN	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro ( ) _____.

Operador contratista

FUNDICHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS
FECHA: 16/11/2025 LUGAR(UCA): ALTOBERAMA RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera M

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANA YULISA SAPIA MAJORE	RC	1.128.527.698	ANA LUCIA MAJORE BAILARIN	
2	JOSE FERNANDO DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.489.947	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	marlenis
3	CAMILA BAILARIN SAPIA	RC	1.128.527.709	PAULINA SABUGARA MECHA	
4	FLACO BAILARIN BAILARIN	RC	1128527629	DELFINO BAILARIN FLACO	Delfino
5	YEFER BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.722	MARIA ENRAS BAILARIN FLACO	
6	WILNER BAILARIN SAPIA	RC	1.128.527.710	BIATRIZ JHOANA SAPIA MAJORE	
7	EMILIANA CASAMA MAJORE	RC	1128527253	NESTOR CASAMA BARIQUIRURA	
8	WILSO BAILARIN BAILARIN	RC	1128527298	MARIA BAILARIN FLACO	
9	TATIANA BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.267	MARILUZ BAILARIN BAILARIN	
10	LUISA FERNANDA DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.486.043	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	marlenis
11	FREISER DOGIRAMA BAILARIN	RC	1.077.486.813	ANA DEL CARMEN BAILARIN ZAPIA	ana del carmen
12	HUMBERTO BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.708	ORFELIA BAILARIN CAISAMO	
13	PATRICIA BAILARIN BAILARIN	RC	1.128.527.628	MEDARDO MURILLO ARCE	
14	YORLEICY MAJORE MAJORE	RC	1128527726	JHON JAIRO MAJORE BILARIN	JHon Jairo
15	LILIANA DOMICO PEREA	RC	1128527744	OSE LUIS DOMICO BAILARIN	Jose Luis
16	YEISON BAILARIN ZAPIA	RC	1077491807	ANA DEL CARMEN BAILARIN SAPIA	ana del carmen
17	YILENI MAJORE CASAMA	RC	1128527715	UBER MAJORE GUASERUCA	Uber
18	OVIDIO CHAMORRO MAJORE	RC	1.077.487.522	MIRIAN ROSA MAJORE BAILARIN	miriam
19	CRISTINA FORASTERO DUMAZA	TI	1128526199	CRISTINA FORASTERO DUMAZA	
20	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	CC	1147952039	MARLENIS BAILARIN ZAPIA	marlenis

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

TIPO DE ENCUNET

RO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) _____.

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 LUGAR(UCA): Bbarama RESPONSABLE: Indira Stella Mosquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIDY PAOLA ASPRILLA MOSQUERA	RC	1023659566	INGRID YURANNY ASPRILLA SAUCEDO	Ingrid
2	ELIANA CORDOBA MENA	RC	1077485869	LEVIS JHOANA MENA	Levis Jhoana mena
3	ALEIDA IZARAMA BAILARIN	RC	1128527389	IZARAMA BALLARIN DOLARIN	
4	SAHIARA PINO MENA	RC	1077488501	SOLANNY MOSQUERA CUESTA	Solanny Mosquera
5	CRISTIAN ADRIAN MEMA MENA	RC	1077488592	LUZ ADRIANA MENA CORDOBA	Luz Adriana mena
6	ANYELI YICETH CHALA CHAVERRA	RC	1077488665	ERLIN MARIA CHAVERRA CORDOBA	Erlin maria chavera
7	HONURTH JHAZAF PINO SANTO	RC	1077489371	CARLOS ANDRES PINO PEREA	carlos Andres Pino perea
8	JEISON ANDRES CORDOBA SAUCEDO	RC	1077489716	FLOR YIRLENIS CORDOBA SAUCEDO	Flor Yirlenis Cordoba
9	FRAILYN SARETH QUEJADA CORDOBA	RC	1077490872	JANDRY PAOLA CORDOBA DIAZ	Jandry Paola
10	JEYDEN ANDRES MOSQUERA CHALA	RC	1077491207	KAREN YUBELY CHALA CHAVERRA	Karen Yubely chala
11	DANNA SOFIA MURILLO IBARGUEN	RC	1078101579	EUGENIA YULIANA IBARGUEN MORENO	Eugenia Yuliana
12	ARLEYSA MENA BLLANDON	RC	1078103060	YESENIA BLANDON SAUCEDO	Yesenia Blandon Saucedo
13	HEYLIN SELESTE CORDOBA	RC	1078474336	LUZ MERY SAUCEDO SANTO	Luz Mery Saucedo
14	YADIER SAMUEL MOYA	RC	1128527137	MARIS MARIA RODRIGUEZ PALOMEQUE	Maris Maria Rodriguez
15	ANGEL DAVID BAILARIN IZARAMA	RC	1128527616	GRANJELIA IZARAMA BAILARIN	
16	YERLIN ANDRES LEMUS SAUCEDO	RC	1128527260	BESNAIDA SAUCEDO MENA	Besnaida Saucedo
17	YARLIN ANDREA PALACIOS MOYA	RC	1128527479	YADIRA MARCELA MOYA MARCELA	Yadira marcela moya
18	DANIEL YESID CORDOBA SAUCEDO	RC	1128527607	LUZ MERY SAUCEDO SANTO	Luz Mery Saucedo
19	SEBASTIAN IZARAMA ISARAMA	RC	1128527531	IZARAMA BAILARIN DOLARINA	
20	YAJAIRA IZARAM BAILARIN	RC	1128527390	IZARAMA BAILARIN DOLARINA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 11/11/2025 **LUGAR(UCA):** Bebarama-- **RESPONSABLE:** Indira Stella Hoquera Hoquera

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARLE JULIETH FLACO DOGARI	RC	1077486731	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia DoGari
2	VALERY ZARAMA DOGARY	RC	1077487226	ZUNILDA DOGARI ZAUCEDO	
3	LUIS ISARAMA CASAMAA	RC	1077487325	RUBILDA CASAMA BAILARIN	
4	JOHANA FLACO DOGARI	RC	1077487920	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia
5	HEILER MORROCO MOLINA	RC	1077488034	CARMENZA MOLINA IZARAMA	
6	VANESSA VACORIZO IZARAMA	RC	1077488039	MARVEL IZARAMA MAJORE	MARVEL IZARAMA
7	ARIZA BAILARIN DOMICO	RC	1077489368	LILIANA DOMICO ISARAMA	
8	YILME ZARAMA FLACO	RC	1077489782	CLEMENCIA FLACO CASAMA	
9	ELISA ZARAMA HISARAMA	RC	1077499023	GLADIA ISARAMA DOGARI	
10	LIBINTON LANA ISARAMA	RC	1078101999	OMAIRA ISARAMA BIGUI	
11	HARRISON BAILARIN FLACO	RC	1078103358	LUZ DARI FLACO CASAMA	LUZdari
12	FELIPE HISARAMA CASAMA	RC	1128527770	YULISSA HISARAMA CASAMA	yulissa
13	CLEYNER BAILARIN DOMICO	RC	1128527285	LILIANA DOMICO ISARAMA	
14	ELIAN FORASTERO ISARAMA	RC	1128527743	YENNY ISARAMA CASAMA	Yenny
15	HOMER CHAMORRO HISARAMA	RC	1128527509	ALICIA HISARAMA CASAMA	
16	YERSON BAILARIN FLACO	RC	1128527623	LUZ DARI FLACO CASAMA	LUZdari
17	ESTEFANI LANA CASAMA	RC	1128527650	KAREN CASAMA BAILARIN	
18	EMIR DOGARI OKI	RC	1128527651	ANATALIA DOGARI OQUI	Anatalia
19	SANCHE MORROCO MOLINA	RC	1128527700	CARMENZA MOLINA IZARAMA	
20	KEYLA ISARAMA ABONA	RC	1077491490	MARCELITA NAMPIA ABONA	marcelita

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (X) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

LISTADO DE ASISTENCIA DE ENCUENTROS

FECHA: 12/11/2025 **LUGAR(UCA):** BOCA DE BEBARAMA **RESPONSABLE:** Indira Stella Hosquera M

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	HAILEN SARITH MOSQUERA SANTOS	R.C	1077490778	NILSON MOSQUERA ALBORNOZ	Nilson Mosquera
2	ALFRED NAEL RIVAS SALAS	R.C	1078475311	BERTA MARIA PALACIOS MENA	Berta Palacios
3	ARILU FLACO ROJAS	R.C	1128527723	MARTHA CECILIA FLACO ROJAS	Martha Flaco
4	GLORIA IZABEL DUMASA ZARAMA	R.C	1077490109	GLORIA ZARAMA BAILARIN	
5	YESICA LANA CASAMA	R.C	1078101998	BERLEY LANA ISARAMA	
6	DAYANA LANA ISARAMA	R.C	1077491707	OMAIRA ISARAMA BIGUI	
7	EIMY SOLETH PEREA SALAS	R.C	1078102012	YESID MARIA SALAS SAUCEDO	yesid salas
8	LEYNER ANDRES DUMASA ZARAMA	R.C	1078103906	GLORIA ZARAMA BAILARIN	
9	YOVANY CHAMORRO HISARAMA	R.C	1128527168	ALICIA HISARAMA CASAMA	
10	EMA LICETH RIVAS MORENO	R.C	1077492150	EVANY MORENO MARTINEZ	Evany Moreno
11	CLARA BAILARIN IZARAMA	R.C	1128527568	YARLEIDA BAILARIN IZARAMA	
12	TATIANA MORROCO ZARAMA	R.C	1128527645	MARCELA ZAMARA MAJORE	
13	EILEEN SOPHIA MORENO MORENO	R.C	1078475652	DARLING YACIRA MORENO RENTERIA	Darling Moreno
14	DIANA MARCELA MENA GOMEZ	C.C	1128525128	DIANA MARCELA MENA GOMEZ	Diana Mena
15	DAMARIS MORENO MARTINEZ	C.C	1128525232	DAMARIS MORENO MARTINEZ	Damaris Moreno
16	YARLEIZA ISARAMA CASAMA	C.C	1128525526	YARLEIZA ISARAMA CASAMA	YARLEIZA
17	LINA MARIA ISARAMA CASAMA	C.C	1193309762	LINA MARIA ISARAMA CASAMA	Lina Maria
18	KELLY YOHANA ISARAMA CASAMA	C.C	1128526089	RUBILDA CASAMA BAILARIN	
19	MARCELA ZARAMA MAJORE	C.C	1128525240	MARCELA ZARAMA MAJORE	
20	ALICIA HISARAMA CASAMA	C.C	1193326363	ALICIA HISARAMA CASAMA	

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

TIPO DE ENCUNETRO: Encuentro comunitario ( ) - Otro (x) _____

Operador contratista
FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

CONTROL SOCIAL

ESTÁNDAR 7: Facilita a la comunidad y a los usuarios el ejercicio del control social sobre la calidad de la atención.

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: 1

Fecha: DIA:	MES: Noviembre AÑO: 2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato.
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Chocó Social.
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:** 2700163 2025
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial Campesina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Jessica Julieth Palacios.
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Aury Buey	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3223725453
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Aury Buey	

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 60 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 10

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité control social Aury Buey
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar control social en las UCA de Atención en Primera Infancia.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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.			
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.**			

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

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

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: Durante la visita de verificación APP se constato que la revisión se realizo de manera adecuada los productos entregados estaban en buen estado, con fechas de vencimientos vigentes, y las cantidades correspondian a lo establecido en la minuta patron de la modalidad propia e intercultural campesina.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
Continuar con el control estricto de las fechas de vencimiento con el fin de garantizar que los productos entregados mantengan su calidad y no representen riesgos para el consumo de las Familias.

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: Danny Yuranny Mena Mena
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No tiene
- Número Celular y/o fijo: 3105554031

PÚBLICA

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:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato.		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Chocó Social.		
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:** 2700-163-2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial Campesina.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Bertha Sara Cordoba		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vuelta Bucy	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3214498013		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Vuelta Bucy			
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:** 40			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	comité control social Vuelta Bucy
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar control social en la UCA de atención en primera infancia.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica

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

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

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

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: Durante la visita de verificación PPP se constato, que la revision se realizó de manera adecuada. Los productos entregados se encontraban en un buen estado. con las fechas de vencimientos vigentes y las cantidades corresponden a lo establecido en la minuta patron de la modalidad propia intercultural campesina.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: Continuar con el control estricto de las fechas de vencimiento con el fin de garantizar que los productos entregados mantengan su cantidad y calidad. no se presenten riesgos para el consumo de las familias.

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: Cleyton Anacona Caicedo
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No tiene.
- Número Celular y/o fijo: 3107788574

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: DIA Noviembre 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:**
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Chocó Social.
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:** 2400463 2025
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial Campesina.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yinetth Melissa Posca Palacios
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: San José	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3103192153
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: San José	

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el dia de la visita:** 40

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité control social San José
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar comité social en la UCA de atención en primera infancia propia e intercultural Campesina.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de Rpp.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			X
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			X

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

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:

Durante la visita de Verificacion Rpp se constato que revisión se realizó de manera adecuada. los productos entregados se encontraban en un buen estado. con las fechas de vencimientos vigentes y las cantidades corresponden a lo establecido en la minuta patron de la modalidad Propia e intercultural campesina.

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

Continuar con el control estricto de las fechas de vencimiento con el fin de garantizar que los productos entregados mantengan su entidad y no representen riesgos para el consumo de las familias beneficiarias.

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: Angi Paola Rivas Penesso
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No tiene
- Número Celular y/o fijo: 310 3504026

PUBLICA

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:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdo	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Chocó Social		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 2700163 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial Campesino **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Bete' **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Bete'	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Propia Johanny Minoto Palacios **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3217727637		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 50 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 50			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Bete'
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar Control Social en la UCA de atención a la Primera Infancia Propia Intercultural.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

¡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.

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.**			

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

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

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: Durante la visita se pudo evidenciar que la revisión de RPP fue la correcta y ademas de eso los Productos al entregar se encontraban en buen estado e incluyendo las fichas de vencimiento y las cantidades correspondiente al listado de la minuta.

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

Continuar realizando la Verificación de RPP.

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: Miriam olga Panesso
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No registra
- Número Celular y/o fijo: 322 538 1840

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:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdo	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Chocó Social		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 97 0016 32025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial Comunitaria **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Guadualito **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Guadualito	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Osiris Romaña Córdoba **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 314 817 0925		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 60 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 60			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Guadualito
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar Control Social en la UCA de atención a Primera Infancia Propia Intercultural
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

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

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.**				

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

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?			✓

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: Durante la visita se pudo evidenciar que las revisiones de RPP fue la correcta y ademas de eso los Productos al entregar se encontraban en buen estado e incluyendo las fechas de vencimiento y las cantidades correspondientes al listado de la minuta.

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

Continuar realizando la verificación de RPP

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: Evelia Sabugara Mechor
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No registra
- Número Celular y/o fijo: 3148170525

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:	DIA	noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdo	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Chocó Social		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 2700113025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial Camposina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Katty Yulissa Quejada Moya		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Bete A	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3225381240		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Bete A			
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:** 10			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Bete A
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar Control Social en la UCA de atención de Primera Infancia Propia Intercultural.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

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

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: Durante la visita se pudo evidenciar que la revision de RPP fue la correcta y ademas de eso los productos al entregar se encontraban en buen estado e incluyendo las fechas de vencimiento y las cantidades correspondientes al listado de la minuta.

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

Continuar realizando la verificación de RPP

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: Miriam Olea Paresso
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No registra
- Número Celular y/o fijo: 3125381840

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: DIA: Noviembre 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato
Centro zonal: Quibdo	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Chocó Social
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 2700163 2025
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educacion inicial Comprensivo **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Paso Salado **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Paso Salado	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yinny Martinez Ibargoen **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 321 805 4179
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:** 40	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Paso Salado
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar Control Social en la UCA de atención a la Primera Infancia Propia Intercultural
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

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: Durante la visita se pudo evidenciar que las revisiones de RPP fue la correcta y ademas de eso los productos al entregar se encontraban en buen estado e incluyendo las fechas de vencimiento y las cantidades correspondiente a la minuta.

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

Continuar realizando la verificación de RPP.

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: Rubiela Durazo Ortiz
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO REPORTA
- Número Celular y/o fijo: 3112511663

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:	DÍA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdo	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Choco Social		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 2700162025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educacion inicial Campesina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yuranny Palacios Tello		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: AGUA CLARA	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 314 745 4918		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: AGUA CLARA			

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	AGUA CLARA
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar Control Social en la UCA de atención a la Primera infancia Propia Intercultural
Propósito o finalidad de la visita:	Verificación de RPP

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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.**			

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

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: Durante la visita se pudo evidenciar que la revision de RPP fue la correcta y ademas de esto los productos al entregar se encuentran en buen estado e incluyendo las fechas de vencimiento y las cantidades correspondientes al listado de la minuta.

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

Continuar realizando la verificación de RPP.

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: Arlin Romaña Astrilla
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: no registra
- Número Celular y/o fijo: 321 426 6811

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

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

VERIFICACIÓN N°: 8		
Fecha:	9 Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Chocó Solidario	
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:** 2700163 2025	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación campesina Incaap	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Diana Yamile	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Bebarasito **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Bebarasito	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3127384783	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Bebarasito
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificar la correcta ejecución en los servicios de primera infancia de acuerdo al contrato de aportes
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el cumplimiento de las Actividades y experiencias

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.

¡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.

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.**			

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

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 encontro ninguna situacion que genere riesgo o peligro a los usuarios.

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

Se recomienda continuar realizando las actividades de forma dinamica, ademas tener en cuenta los tematicas sugeridas por 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: Orfa Nelly Jumi
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: No tiene.
- Número Celular y/o fijo: No tiene.

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:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación dues social		
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:** 2700 1632025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial campesina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Kelly Fuentes palacios		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Boca de bebaramá **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Boca de bebaramá	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3216151495		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Boca de bebaramá
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificar la correcta ejecución en los servicios de atención a la primera infancia de acuerdo al contrato de aporte de la UCA.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el cumplimiento de las actividades y experiencias pedagogicas en el CA. UCA.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinde 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 le 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.**			

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

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

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 encontro Situacion que represente riesgo o peligro a los usuarios.

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

Se recomienda continuar realizando las activi. dades de la mejor manera.

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

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:	11	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** fundacion choco social		
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:** 2700 1632025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial campesina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Vicenta Mena Cordoba		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Bibarama	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3117819282		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Bibarama			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 40 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Bibarama
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificar la correcta ejecucion en los Servicios de atencion a la primera Infancia y de acuerdo al contrato de aportes de la UCA.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el cumplimiento de las actividades y experiencias pedagogicas en la uca.
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

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 encontro situacion alguna que genere riesgo o peligro a los usuarios.

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

Se recomienda continuar realizando las actividades de forma dinamica y armoniosa.

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

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

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

VERIFICACIÓN Nº: 8			
Fecha:	9	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Chocó Social		
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:** 2700 1632025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial campesino	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Rubiela Bejarano		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Alto Bebaroma **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Alto Bebaroma	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3108432519		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 60 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Alto Bebaroma
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificar la correcta ejecución en los servicios de atención a la primera infancia de acuerdo al contrato de aporte de la UCA.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el cumplimiento de las actividades pedagógicas y experiencias pedagógicas en la UCA.

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.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

	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.**				

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

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:

Durante la realizacion de la actividad, no se encontro Situación que genere riesgo o peligro a los usuarios.

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

Se recomienda continuar realizando la actividad de tal forma que los participantes se involucren en el desarrollo de la misma.

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

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

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

VERIFICACIÓN Nº: 8			
Fecha:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Medio Atrato		
Centro zonal: Bete Medio Atrato	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Chocó Social		
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: 163		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial completa Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Boca de Bebaramá Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Boca de Bebaramá	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Sally Cardoba Saverdo Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3164519061		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite de control Social Boca de Bebaramá
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Vigilar la correcta ejecución en los servicios de atención a la primera infancia de acuerdo al contrato de aportes de la UAE.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar ración para preparar (RPP).

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

	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) 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?			
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/06/2022
		Versión 1	Página 4 de 4

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:

Se verifico racion para preparar RAP, se encon. traron en optimas condiciones para el consumo.

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

Se recomienda ala fundacion estar en la mejora continua.

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: Arleysi Salas Blandón
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 311 747 2667

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

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

VERIFICACIÓN Nº: 8			
Fecha:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Medio Atrato		
Centro zonal: Bete Medio Atrato	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Chocó Social		
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: 163		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial Campesina	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Leidy Yohana Cuesta Chala		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Peña	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3104579961		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Peña			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el dia de la visita: 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de control social La Peña.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Vigilar la correcta ejecución en los servicios de Atención a la primera Infancia de acuerdo al Contrato de aportes de la vig.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar ración Para Preparar (RPP).

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

	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?			V
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X

B.	¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			✓
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?			✓
B.	¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			✓
C.	¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			✓
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?			✓
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			✓
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?			✓
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.***			✓
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?			✓
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			✓
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			✓
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			✓
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			✓
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?			✓
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?			✓
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			✓
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).			✓
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			✓

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

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

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:

Se verifico ración para Preparar RPPI se encontraron en optimas condiciones para el consumo

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

Se recomienda ala fundación estar en la Mejora continua

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: Yirleneis Perea Cadoles
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 3225167749

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

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

VERIFICACIÓN N°: 8

Fecha:	DIA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Medio Atrato		
Centro zonal: Bete Medio Atrato	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Chocó Soaal		
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:** 163		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial campesina	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yasmin yaneth Palacios P		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Chamurrido	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3122497374		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Chamurrido			

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 46 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 26

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite de control Social Chamurrido.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Vigilar la correcta ejecución en los servicios de atención a la Primera infancia de acuerdo al Contrato de aportes de la vea
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar ración para preparar "RPP"

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda

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

B.	¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			X
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			X
B.	¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			X
C.	¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			X
D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			X
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			X
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			X
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			X
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			X
B.	Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			X
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños			X
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			X
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			X
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			X
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			X
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			X
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			X
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			X

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

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

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:

Se verifico Ración para Preparar KPP, Se encontra ran en optimas condiciones para el consumo

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

Se recomienda a la Fundacion estar en la mejora continua.

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: Luz yaneth Suca Forastero
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: n/o
- Número Celular y/o fijo: 321 834 8752

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

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

VERIFICACIÓN Nº: 8			
Fecha:	DÍA	Noviembre	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Medio Atrato.		
Centro zonal: Beté Medio Atrato	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Chocó Social		
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: 163		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial comunitaria	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Yuleica Salas Palacios		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Chirrinchao	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3102865645		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Chirrinchao			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 60 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 56			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de control social Chirrinchao
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Vigilar la correcta ejecución en los servicios de atención a la Primera Infancia de acuerdo al contrato de aportes de la UCA.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar ración para Preparar (RPP).

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda

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.

	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).			✓
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			X
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	X		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	X		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	X		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	X		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			X
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			X
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			X
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			X
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			X

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

B.	¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			
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 FISICO: 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

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

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

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:

Se verifico Racion para preparar RPP, se encontraran en optimas condiciones para el consumo

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

Se recomienda a la fundacion estar en la mejora Continua

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: Rosabelina Perea Forastero
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 3002 589 3168

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

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

ACTA DE REUNIÓN N 8

FECHA: DÍA ____ **MES** noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:00 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: los integrantes del Comité de Control Social de la UCA de Agua Clara se reunieron en la fecha anteriormente mencionada para socializar y evaluar el resultado del Proceso de Verificación de RPP, efectuado en la Unidad de Servicio y el Cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes de este Comité.

Despues de haber realizado el Proceso de Verificación evidenciamos que la UCA y su talento humano cumplen con el Criterio de Verificación y Evaluación, mostraron buena disposición al momento de recibir la visita, siendo coherentes con lo anterior se recomienda a la UCA y su talento humano continuar con la buena Prestación del Servicio.

Todos los integrantes del Comité de Control Social Participaron de esta reunión y el Proceso de Verificación de RPP, cumpliendo con las funciones asignadas y mostraron el Compromiso por la realización de un adecuado ejercicio de Verificación de Control Social.

No siendo mas se Culmina este espacio de reunión.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir Cabalmente con el rol asignado	integrantes del Comité de Control Social	Vigencia del Contrato
Informar oportunamente a la UCA ante Un Posible incumplimiento en la Prestación del Servicio.	integrantes del Comité de Control Social	Vigencia del Contrato

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/lider, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Arlin Romaña Arrieta	Representante
Jackline Moreno Rivas	Secretaria
Laura Valentina Mena Mosquera	Participante

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 ____ **MES** Noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:00pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: los integrantes del Comité de Control Social de la UCA de BETé se reunieron en la fecha anteriormente mencionada para tratar y evaluar el resultado del Proceso de verificación de RPP, efectuado en la unidad del Servicio y el cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes del Comité.

Después de haber realizado el proceso de Verificación evidenciamos que la UCA y su talento humano cumplen con el criterio de verificación y evaluación, mostraron buena disposición al momento de recibir la visita, siendo coherentes con lo anterior se recomendo a la UCA y su talento humano continuar con la buena Prestación del servicio.

Todos los integrantes del Comité de Control Social participaron de esta reunión y el Proceso de verificación de RPP, cumpliendo con las funciones asignadas y mostrando el Compromiso por la realización de un adecuado ejercicio de verificación de Control Social.

No siendo mas se termina este espacio de reunión.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir Cabalmente con el rol asignado	integrantes del comité de Control Social	Vigencia del Contrato
Informar oportunamente ala UCA ante un posible incumplimiento en la Prestación del Servicio.	Integrantes del Comité de Control Social	Vigencia del Contrato

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/lider, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Vanessa Bejarano	Representante
Noris Jhohana Chaverra Caceres	Secretaria
Doralba Casamo Mayorga	Participante

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 ____ **MES** Noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:30 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: Los integrantes del Comité de Control Social de la UCA de Paso Salado se reunieron en la fecha anteriormente mencionada para capacitar y evaluar el resultado del proceso de verificación de RPP, efectuado en la Unidad de Servicio y el cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes de este Comité.

Después de haber realizado el proceso de verificación encontramos que la UCA y su talento humano cumplen con el criterio de verificación y evaluación, mostraron buena disposición al momento de recibir la visita, siendo coherentes con lo anterior, se recomendo a la UCA y su talento humano continuar con la buena participación del Servicio.

Todos los integrantes del Comité de Control Social participaron de esta reunión y el Proceso de verificación de RPP, cumpliendo con las funciones asignadas y mostrando el compromiso por la realización de un adecuado ejercicio de verificación de Control Social.

No siendo mas se culmina este espacio de reunión.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir cabalmente con el rol designado	Integrantes del Comité de Control Social	Vigencia del Contrato
Informar oportunamente a la UCA ante un posible incumplimiento en la Prestación del Servicio.	Integrantes del Comité de Control Social.	Vigencia del Contrato

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/lider, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Rebiela Damasa Olea	Representante
Jacobba Rojas Tenay	Secretaria
Vicenta Olea Rubiano	Vicepresidenta

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 02

FECHA: DÍA ____ **MES** noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:00pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: los integrantes del Comité de Control Social de la UCA de Guadualito se reunieron en la fecha anteriormente mencionada para capacitar y evaluar el resultado del proceso de verificación de RPP, efectuado en la unidad de servicio y el cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes de este comité.

Después de haber realizado el proceso de verificación encontramos que la UCA y su talento humano cumplen con el criterio de verificación y evaluación, mostraron buena disposición al momento de recibir la visita, siendo calificados con lo anterior se recomendo a la UCA y su talento humano continuar con la buena prestación del servicio.

Todos los integrantes del comité de control social participaron de esta reunión y el proceso de verificación de RPP, cumpliendo con las funciones asignadas y mostrando el compromiso por la realización de un adecuado ejercicio de veeduría-ción de control social.

No siendo mas se culmino este espacio de reunión.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir cabalmente con el rol asignado	Integrantes del comité de control social	Vigencia del contrato
Informar oportunamente a la UCA ante un posible incumplimiento en la prestación del servicio.	Integrantes del comité de control social	Vigencia del contrato

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Miriam Olaya Ramos	Representante
Jackeline Lunamplat Landa	secretaria
Evelina Sabogara M.	Participante

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 ____ **MES** noviembre **AÑO:** 2025 **HORARIO:** 02:00 Pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: Los integrantes del Comité Control Social de la UCA de Bello A se reunieron en la fecha anteriormente mencionada para evaluar y evaluar el resultado del Proceso de Verificación de RPP, efectuado en la Unidad de Servicio y el cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes de este Comité.

Después de haber realizado el proceso de verificación encontramos que la UCA y su talento humano cumplen con el criterio de Verificación y evaluación, mostraron buena disposición al momento de recibir la Visita, siendo coherentes con lo anterior, se recomienda a la UCA y su talento humano continuar con la buena prestación del servicio.

Todos los integrantes del Comité de Control Social participaron de esta reunión y el Proceso de Verificación de RPP, cumpliendo con las funciones asignadas y mostrando el compromiso por la realización de un adecuado ejercicio de Verificación de Control Social.
No siendo más se culmina este espacio de reunión.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir Laboralmente con el rol asignado.	Integrantes del Comité de Control Social	Vigencia de Contrato
Informar oportunamente a la UCA ante un posible incumplimiento en la Prestación del Servicio.	Integrantes del Comité de Control Social	Vigencia de Contrato.

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Vanessa Bejarano	Representante
Neris Jhohana Chaverra Caceres	Secretaria
Dorelba Cuzano mayor	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.