ACTA DE REUNIÓN O COMITE	
Hora: 1:00 pm	Fecha: 25-11-2025
Lugar:	CDI Ciénaga de la virgen
Dependencia que convoca:	Área psicosocial
Proceso:	Jornada de socialización de cierre de los servicios ante los entes territoriales y entes de control, organizaciones comunitarias y veedurías, comité de padres de familia beneficiarios del servicio y comunidad en general.
Objetivo:	Socializar los servicios prestados por el operador dentro del centro de desarrollo infantil ciénaga de la virgen durante la vigencia del contrato número **13004212025.**

Agenda:

1. Bienvenida
2. Presentación de la cada uno de los asistentes institucionales
3. Socialización de los servicios de la primera infancia
4. Preguntas y respuestas
5. Cierre

Desarrollo:

Se inicia la jornada de socialización de cierre de los servicios con una cordial bienvenida a todos los asistentes por parte del equipo psicosocial conformado por la srta Kiara Guerra y la srta Geraldine Esquivel quienes tomaran su participación en la evolución de la jornada. Se agradece la asistencia en esta socialización del servicio INSTITUCIONAL en la ciudad de Cartagena, específicamente en el CDI.

Posteriormente se presentan cada uno de los asistentes expresando su nombre y el ente territorial al cual están representando, donde asistió la srta. Ketty caraballo psicóloga representante de la personería distrital, el sr. Eduardo Galán Silguedo como miembro del control social, la srta Merlis Altamar como delegada de la junta de acción comunal del barrio el Líbano y la srta Vilma Tovar agente educativa de la unidad de servicios Cienága de la Virgen.

La psicosocial Kiara guerra inicia con la introducción sobre el contratista que opera en el CDI Ciénaga de la Virgen la cual es **la FUNDACION CORALINA,** siguiendo por la misión, visión, objetivo general y específicos relacionados a continuación:

PÚBLICA

MISION

Contribuir al cambio social y político necesario para lograr que la igualdad entre mujeres y hombres sea real y efectiva en todos los ámbitos de la vida y conseguir, de esta forma, mejorar la situación social, la calidad de vida y los derechos plenos de las mujeres.

MISION

Contribuir al cambio social y político necesario para lograr que la igualdad entre mujeres y hombres sea real y efectiva en todos los ámbitos de la vida y conseguir, de esta forma, mejorar la situación social, la calidad de vida y los derechos plenos de las mujeres.

OBJETIVO GENERAL

Realizar acompañamiento e intervención psicosocial a mujeres niñas y sus familias de cualquier ámbito social, profesional, familiar o individual en función de su entorno, atendiendo sus necesidades, como prevención de riesgo físico, mental y emocional, frente a las diferentes conductas con relación a ellas y sus núcleos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

*Prevenir riesgos de salud mental cuando se presentan síntomas de conductas con relación a las adicciones químicas y no químicas contemporáneas.

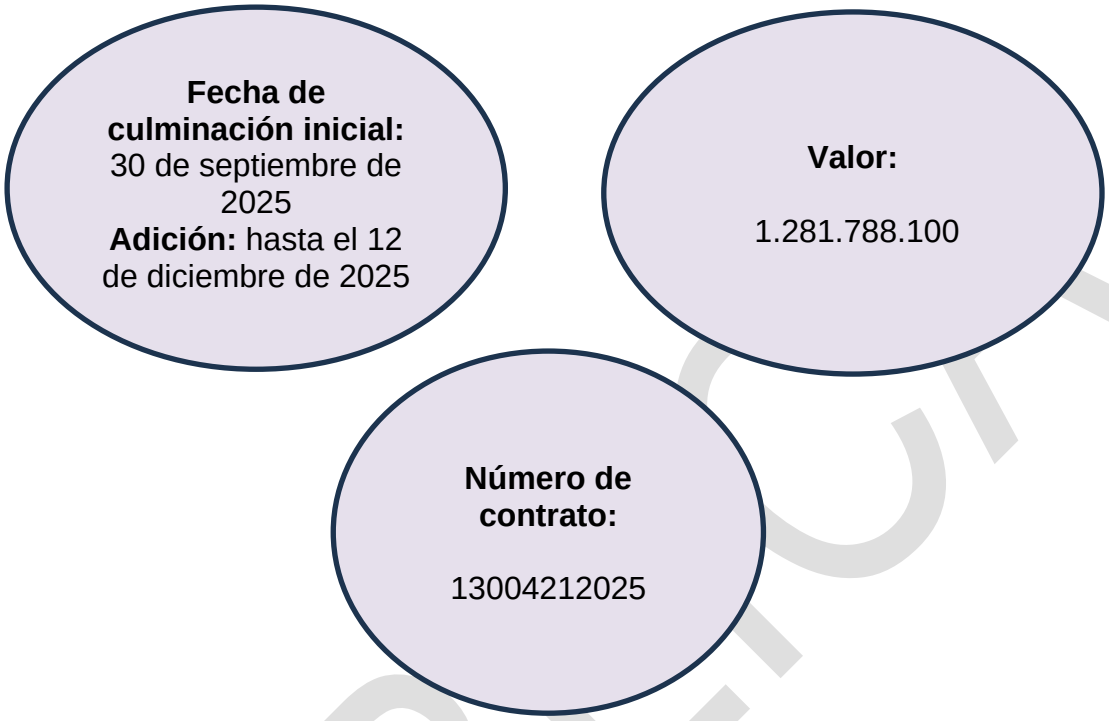
*****Ejecutar acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres y sus familias, con respecto a los diferentes tipos y modalidades de violencia y los desplazamientos forzados rurales y urbanos.

*****Propiciar acciones que fomenten la paz, justicia, reparación y equidad, con enfoque diferencial, a través de emprendimientos auto gestionables.

Así mismo el número de cupos, fecha de inicio, terminación, numero, y valor del contrato que viene ejecutando la fundación, en el CDI Ciénaga de la virgen, relacionados a continuación:

Número de cupos:
300

Fecha de inicio del contrato :
14 de febrero de 2025



Luego la psicosocial Geraldine Esquivel a través de un diálogo de saberes acerca del conocimiento que tienen los asistentes sobre los derechos de los NN, pregunto cuáles son , cual es la importancia de garantizar sus derechos y quienes son los corresponsables en el cumplimiento de los mismos, para lo cual se determina como derechos fundamentales de los NN la vida, la salud, la seguridad social, la alimentación, el nombre, la nacionalidad, el derecho a tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación, y la libre expresión de su opinión, así mismo, se destaca la responsabilidad de garantizar los derechos de niños y niñas la cual recae en el Estado, la familia y la sociedad. El Estado debe asegurar que todos los niños y adolescentes gocen de sus derechos a la vida, la salud, la educación y la recreación, protegiéndolos de la amenaza o vulneración de los mismos. La familia tiene la obligación de proteger y guiar el desarrollo de los niños, y la sociedad, a través de sus miembros, debe contribuir al bienestar de la infancia.

La anterior actividad pedagógica se realizó con la intencionalidad de verificar el conocimiento acerca de esta temática que es relevante, ya que el servicio prestado desde la unidad de servicio responde a una iniciativa legislativa la cual es la ley1804 de 2016(de cero a siempre), proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.

PÚBLICA

Se especifica que es un servicio de educación inicial en modalidad institucional para niños y niñas de primera infancia (entre 2 años y 5 años), que se presta en espacios físicos especializado como lo es Centro de Desarrollo Infantil (CDI), en este caso CDI ciénaga de la virgen, brindando atención integral con enfoque pedagógico, nutricional, de salud y psicosocial, y promoviendo el desarrollo en ambientes seguros y con personal calificado.

Se explica el sentido de la educación inicial la cual busca potenciar el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años, promoviendo un desarrollo armónico y pleno a través de interacciones de calidad, un ambiente seguro y experiencias formativas que les permitan adquirir habilidades, hábitos, valores y competencias fundamentales para la vida y la ciudadanía. Surge de la necesidad de integrar el cuidado, la salud y la nutrición con un propósito educativo, preparando a los niños para su futuro escolar y para participar activamente en la sociedad.

Los 300 NN son atendidos en un espacio amplio, el cual comprende 10 salones, 1 biblioteca, 1 cocina, 1 comedor, 4 baños, 2 zonas recreativas, , 1 oficina administrativa,1 aula de apoyo en salud y nutrición y apoyo psicosocial.

De los 300 usuarios atendidos 4 presentan una discapacidad, ya que cuentan con un diagnóstico médico como se asocia a continuación:

- 1 NN con parálisis cerebral espástica caracterizado por la rigidez muscular y dificultad de movimiento.
- 1 NN con síndrome de Down caracterizado por retraso en el desarrollo físico y cognitivo.
- 2 NN con síndrome del espectro autista el cual se caracteriza por afectar la comunicación y la interacción social.

TALENTO HUMANO

Respecto a la relación del talento humano se explica que se encuentra conformado de la siguiente manera:

PUBLICA



La anterior distribución se tiene en cuenta según la distribución que exige el servicio de acuerdo al manual operativo del servicio

Luego se hace una descripción de las acciones implementadas desde cada uno de los componentes del servicio relacionados seguidamente:

1.FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES:

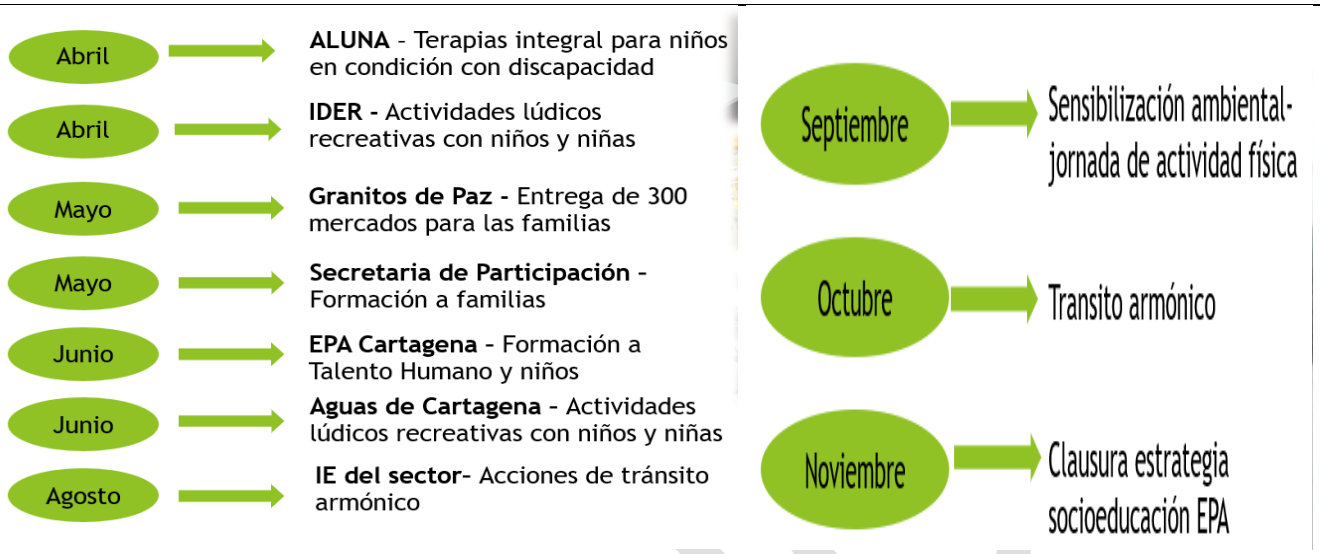
Estándar 1: se ha verificado que todos los usuarios cuenten con un documento de identidad válido. Se ha realizado seguimiento a un menor de nacionalidad venezolana para que su madre tramitara el permiso por protección temporal.

Estándar 2: se ha ejecutado la caracterización de las familias, aplicando el formato de caracterización de los servicios de primera infancia, así mismo se ha implementado la caracterización pedagógica a los cuatro usuarios con discapacidad.

Estándar 3: se ha contribuido al conocimiento de los miembros del talento humano, padres de familia y/o cuidadores sobre el protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos.

Estándar 4: nuestro plan de articulación se ha llevado a cabo con actividades desarrolladas mensualmente, como se muestra seguidamente:

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



Estandar 5: un pacto de convivencia construido con el talento humano, padres de familias y niños y niñas beneficiarios del CDI.



Estándar 6: Plan de formación y acompañamiento a las familias el cual se lleva a cabo mensualmente y cuenta con dos formaciones, donde una es realizada por la encargada de apoyo en salud nutrición y la otra por el equipo psicosocial, relacionado de la siguiente manera:

TEMAS DE FORMACION A FAMILIAS	MES
Socialización del pacto de convivencia	Marzo
Rutas de atención en salud y ciclos de menu	Marzo
Derechos de los NN y Rutas de atención ante casos de vulneración	Abril
Enfermedades inmunoprevenibles	Abril
Crianza amorosa, estilos de crianza y entornos protectores	Mayo
Dengue y Malaria	Mayo
Reconocimiento de las emociones	Junio
Enfermedades trasmitidas por alimentos ETAS	Junio

TEMAS DE FORMACION A FAMILIAS	MES
Prevención de las violencias al interior del hogar	Julio
Alimentación saludable a bajo costo	Julio
Promocion de la lactancia materna: el arte de amar	Agosto
Promocion de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.	Agosto

TEMAS DE FORMACION A FAMILIAS	MES
Prevención de la salud mental y el bienestar emocional	Septiembre
Hábitos y estilos de vida saludables	Septiembre
Resolución de conflictos en el hogar	Octubre
Mesa publica de Bienestarina	Octubre
Fortalecimiento del desarrollo de los NN y el uso del tiempo libre	Noviembre



Formacion a familias psicosocial septiembre



Formacion a familias psicosocial octubre



Formacion a familias psicosocial noviembre

Estándar 7: se ha aplicado conforme al manual un acta de visita y reporte sobre el control social a los servicios de primera infancia:

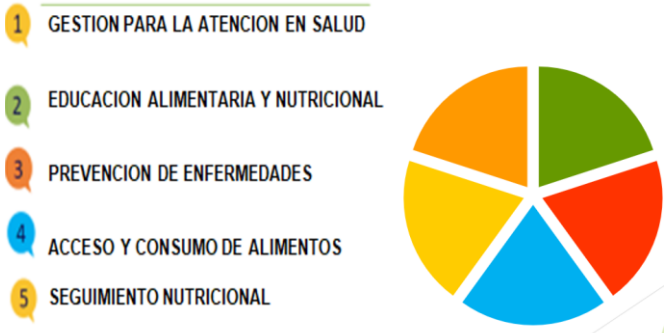






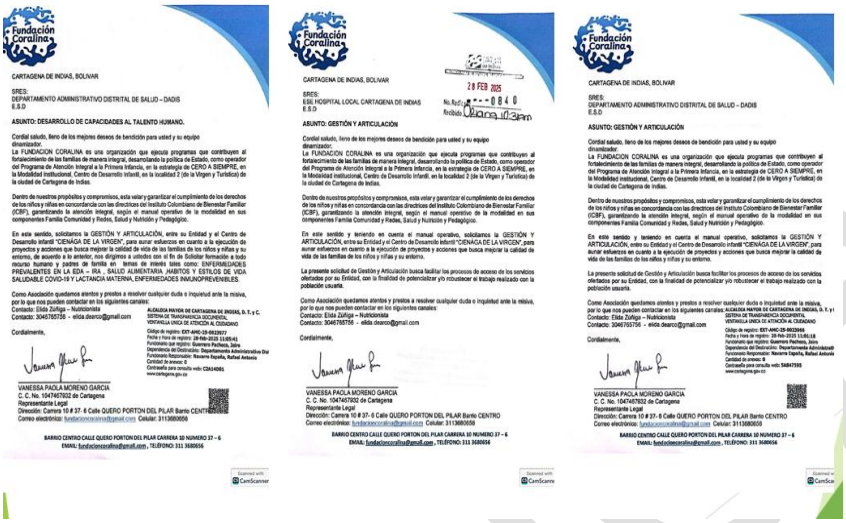
Visitas de control social

2. SALUD Y NUTRICIÓN: Desde el área de salud y nutrición con el apoyo de la nutricionista Elida Zúñiga se desarrollan acciones que fortalezcan una buena salud y alimentación de los usuarios atendidos, realizando revisión de los documentos de crecimiento y desarrollo, carnet de vacunación, certificados médicos, se hace promoción de la importancia de mantener un seguimiento adecuado médico, se gestiona con las EPS atención prioritaria para los NN que lo requieran y se refuerza con las familias buenos hábitos, estilos de vida saludables, prevención de enfermedades entre otras temáticas relevantes.



Líneas de acción del componente salud y nutrición

PUBLICA



CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR

SRES:
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
E.S.D

ASUNTO: DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO.

Cordial saludo, lleno de los mejores deseos de bendición para usted y su equipo
diramizador.
La FUNDACION CORALINA es una organización que ejecuta programas que contribuyen al fortalecimiento de las familias de manera integral, desarrollando la política de Estado, como operador del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, en la estrategia de CERO A SIEMPRE, en la Modalidad Institucional, Centro de Desarrollo Infantil, en la localidad 2 (de la Virgen y Turística) de la ciudad de Cartagena de Indias.

Dentro de nuestros propósitos y compromisos, esta velar y garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas en concordancia con las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), garantizando la atención integral, según el manual operativo de la modalidad en sus componentes Familia Comunidad y Redes, Salud y Nutrición y Pedagógico.

En este sentido, solicitamos la GESTIÓN Y ARTICULACIÓN, entre su Entidad y el Centro de Desarrollo Infantil "CIENAGA DE LA VIRGEN", para aunar esfuerzos en cuanto a la ejecución de proyectos y acciones que busca mejorar la calidad de vida de las familias de los niños y niñas y su entorno, de acuerdo a lo anterior, nos dirigimos a ustedes con el fin de Solicitar formación a todo recurso humano y padres de familia en temas de interés tales como: ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA EDA – IRA , SALUD ALIMENTARIA ,HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Como Asociación quedamos atentos y prestos a resolver cualquier duda o inquietud ante la misiva, por lo que nos pueden contactar en los siguientes canales:
Contacto: Elida Zuñiga – Nutricionista
Contacto: 3046765756 - elida.dearco@gmail.com

Cordialmente,

VANESSA PAOLA MORENO GARCIA
C. C. No. 1047467002 de Cartagena
Representante Legal
Dirección: Carrera 10 # 37- 6 Calle QUERO PORTON DEL PILAR Barrio CENTRO
Correo electrónico: fundacioncoralina@gmail.com Celular: 3113080656

BARRIO CENTRO CALLE QUERO PORTON DEL PILAR CARRERA 10 NUMERO 37 – 6
EMAIL: fundacioncoralina@gmail.com , TELÉFONO: 311 3080656

Articulaciones gestionadas desde el componente





Educación alimentaria y nutricional con padres de familia y gestoras de alimentos

3. PROCESO PEDAGÓGICO

El proyecto pedagógico implementado ha tenido como intencionalidad establecer y reforzar aprendizajes propios de la cotidianidad, que culminen en un proceso de autonomía en los niños y niñas, preparándolos así para un futuro, y el proceso de educación formal, evidenciado a continuación:





El proceso pedagógico de enseñanza y aprendizaje del CDI se ha basado en el Modelo Pedagógico Constructivista Social, tomando como punto de referencia los planteamientos de Vygotsky y Jean Piaget, ya que este modelo contribuye a que los sujetos tengan la posibilidad de realizar sus construcciones mentales a través de la experiencia e interacción entre los aspectos cognitivos y social.

Los espacios pedagógicos se conciben seguidamente:





4. Ambientes educativos y protectores: hace referencia a los espacios físicos, la dotación que ayuden a fortalecer el desarrollo, bienestar y seguridad de los niños, niñas usuarias del servicio, para que sean seguros y enriquecidos, la profesional también nos habló sobre:

- plan de gestión de riesgo de desastre
- Accidentes en la primera infancia
- Gestión de los riesgos de accidentes en la primera infancia y su importancia



Biblioteca de la UDS

Decisiones:

Al culminar con cada componente de calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral se procede a verificar si los asistentes tienen que preguntas, dudas o sugerencias, quienes manifiestan que todo estuvo muy claro y quedan totalmente dispuestos a cumplir con la corresponsabilidad desde las competencias de su institución o entidad territorial.

El talento humano del CDI agradece profundamente la respuesta al llamado, asistencia y participación a cada una de las personas asistentes.

Posteriormente se invita a realizar la encuesta de valoración de los resultados y balance de los servicios de primera infancia prestados en el CDI ciénaga de la virgen.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Continuar con el cumplimiento total de las obligaciones contractuales del contrato.	Talento humano de la Unidad de servicio.	Durante la vigencia del contrato

PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Kiara Guerra Ballestas	Apoyo psicosocial	Fundación coralina	Kiara Guerra Ballestas
Geraldine Esquivel Miranda	Apoyo psicosocial	Fundación coralina	Geraldine Esquivel Miranda
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	 Kiara Guerra Ballestas APOYO PSICOSOCIAL  Geraldine Esquivel Miranda APOYO PSICOSOCIAL		

PÚBLICA

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS






RUTAS DE ATENCIÓN
MISIÓN
VISIÓN


Directorio de Entidades
CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

2da Jornada de socialización de los servicios de primera infancia.

25 Nov. 25

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Eduardo Galán Silgado	Rep. control social		
Vilma Tovar	Docente.	Coralina	Vilma Tovar
Merlis Altamar T.	JAC: Junta de Acción Comunal.	JAC	Merlis A T.
Betty Carabalio P.	Psicología.	Personería Distrital	
Geraldine Esquivel Miranda	Psicosocial	Coralina	Geraldine E
Kiara Cuevas	Psicosocial	Coralina	Kiara C.

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Esquivel - Kiara Cuevas		

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2021

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	ALAN JOSE PADILLA ROMERO	CARMEN ROMERO	1253658064	3003058263	Carmen R.
2	JOEL DAVID RODRIGUEZ RODRIGUEZ	ANGIE RODRIGUEZ	1048437462	3044352667	Angie Rodriguez
3	LUIS ANGEL REVOLLEDO REVOLLEDO	LUIS FERNANDO REVOLLEDO	1047475843	3015345457	Luis Revolledo
4	MARIANA SOFIA AHUMADA RAMIREZ	MELISA AHUMADA	1041982199	3005906186	Melisa Ahumada
5	YOSELIN MENDOZA BUENO	ADRIANA MARCELA	1251708223	3207462199	Adriana M.
6	AZIEL DANIEL RAMIREZ DIAZ	YERCY DIAZ	1042583746	3232138326	Yercy Diaz
7	JIMMY JUNIOR PATERNINA LICONA	GERALDINE LICONA	1001897690	3044704511	Geraldine Licona
8	MATHIAS DAVID PULGAR MARIMON	KELLY MARIMON	1143401736	3144410189	Kelly Marimon
9	MAIKEL DAVID ARZUZA ROMERO	LUZ MARINA ROMERO	6452643	3217238490	Luz marina R.
10	YAINELIS SOFIA VASQUEZ MUÑOZ	MILEIDIS VASQUEZ	1235053156	30179499824	Mileidis V.
11	HARIANNA ANDREA GALEANO SOLAR	MARIANA SOLAR	1043651628	3232880951	Mariana S.
12	YOHEIMIS MICHELL PEREIRA BRITO	MADERLYN BRITO	29553226	3016020828	Maderlyn Brito
13	TANIE GABRIELA ROBLES IDROGO	ANGELES IDROGO	3688183	3015312485	Angeles Idro
14	KEYSHEL SOFIA BLANCO ESPINOSA	GABIS ESPINOSA	1048439578	3014329942	Gabisespinosa
15	ELIANIS SOFIA CHAMORRO OZUNA	ANGIE OZUNA	1002197489	3014109788	Angie Ozuna
16	ELIANIS SOFIA GUETO OROZCO	JOHELIS OROZCO	1134299258	3244521756	Johelis Oroszco
17	ROUS DAHIANA MUÑOZ MAZA	TATIANA MAZA	1043966338	3028008815	Tatiana maza
18	YELIANIS ANDREA MURILLO CAMARGO	ALJADIS DE LA CRUZ	1007515333	3003142031	Aljadis Cruz.
19	MARIAM ISABEL GAMERO ESCOBAR	VERUSKA GAMERO	1143237034	3043568615	Veruska G.
20	MARLIN SOFIA LADEUT JULIO	KATHERINE JULIO	1041972770	3135993388	Katerine Julio
21	HASSAN CUETO GUTIERREZ	MARLEIDIS GUTIERREZ	1047411754	3106734078	Marleidis G.
22	KEYLER ANDRES TORRES ORTIZ	KEYLI ORTIZ	1043651394	3052405630	Kelly Ortiz
23	ALISON OSMEIDY VILERA MARTINEZ	BLANCA GALLARDO	30937856	3044845872	Blanca Gallardo
24	ROCIO ISABEL SOTO BOLAÑOS	ESTEFANIA BOLAÑOS	1050961141	3022223565	Estefania B
25	MATHIAS ANDRES CABARCAS MOLINA	ELKIN CABARCAS	1047397383	3002789132	Elkin cabarcas

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25 - 11 - 2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	BRIAN ANDRES GARCIA BARRIOS	INGRID BARRIOS	1143410876	3242196137	Ingrid B.
2	JHOYNE DE JESUS VILLARREAL CORREA	MARTHA VILLAREAL	1070629176	3105928452	Martha Villareal
3	BRILAINIS GALAN BLANQUICETH	MAYLIN BLANQUICETH	1102867532	3043997717	Maylin B.
4	DEILER JOSE CASTRO SEVILLA	ELIANA SEVILLA	1007315230	3017705720	Eliana Sevilla
5	STIVEN DE JESUS BOLAÑO QUIROZ	CAROLINA QUIROZ	1235053463	3127506221	Carolina Quiroz
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
7					
8					
9					
0					
1					
2					
3					
4					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	DIDIER JOSE DIAZ GONZALEZ	ANGIE GONZALEZ	1143377203	3146075548	
2	KYLIAN DAVID MERCADO GARCIA	DANIELA GARCIA	1147453831	3013194459	
3	YAILEM LORENA PONTON CONTRERAS	TERESA PONTON	1042422176	3207705535	
4	GAEL ESTEBAN REYES SALCCEDO	CINDY SALCEDO	1043296127	3023824213	
5	DINARALY SOFIA CASTELLAR RODRIGUEZ	BRENDI RODRIGUEZ	1043647747	3107584570	
6	HAYDER COLINA CHIRINO	DAYALITH CHIRINO	30447074	3267835980	
7	YANNIER DAVID GUERRERO ARIAS	ROSALINDA ARIAS	1047507398	3215775350	
8	LYAN DAVID CASTRO JULIO	MARIA JULIO	1001977805	3146831131	
9	EMMA BLANQUICETT MATOZA	MARIA MATOZA	1070810304	3043791128	
10	SHIREL ADAIA GONZALEZ JULIO	MIRLEIDYS JULIO	1137529961	3241575782,	
11	MATHIUS JOSE PACHECO ROMERO	YESELIS ROMERO	1002196721	3233197642	
12	KAILYN JHOANA GARCIA GUERRERO	CATERINE GUERRERO	1143345289	3208517237	
13	MIA ISABELLA DIAZ FUENTES	YENIFER FUENTES	1201230062	3107198433	
14	SARA SOFIA MONTERO OLMOS	YARLYS OLMOS	1047471915	3138357874	
15	SAMARA SARMIENTO CASSIANI	XIOMARA CASSIANI	45534012	3172181866	
16	YEIKOL ANDRES PEREZ PEREIRA	RAFAEL PEREZ	73570970	3508814784	
17	DALIANYS MICHELL GONZALEZ BUENO	DAYANA BUENO	1042577698	6725009	
18	ADRIANA LORENA MORALES PEREZ	LUISA PEREZ	1047474637	3174549897	
19	YAJAIRA BALLESTEROS MENDOZA	RUDT SANCHEZ	39157566	3216669082	
20	SHALOM ALEICHEM MARTINEZ AZNATE	LUIS DAVID PEÑA	1149449540	3246105250	
21	EIKER ABRAHAM URIBE ARIAS	NAILENI URIBE	25000889	3233465081	
22	DAFNE MAITE TOVAR RAMOS	TAYNER TOVAR	1049934650	3007275736	
23	JOSHUA ANDRES CAICEDO JIMENEZ	ANA JIMENEZ	1043649653	3175108051	
24	KEYDAN DAVID FERREIRA NEGRETE	BERCY RAMIREZ	1052739444	3046445073	
25	IAN DAVID MANJARRES SARA	DAYANA SARA	1007973677	3122024099	

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	ADELINE MICHELL GONZALEZ ALVARADO	MARIA ALVARADO	1001900033	3243007323	
2	ANISHAY SOFIA PESTANA JARAMILLO	KEISI JARAMILLO	1001903548	3012245765	
3	LUHAN DAVID MARTINEZ PASTRANA	LEIDYS PASTRANA	1235046669	3004269322	
4	JAYLEN BARRIOS PEÑA	YULIANA PEÑA	1002243159	3017286501	
5	KILYAM DAVID SALCEDO BURGOS	CHARIL BURGOS	1047486296	3012674745	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	EMIR KARIM VALDES MONTALVO	VIVIANA MONTALVO	1052738805	3166425523	
2	DILENIS SOFIA MARRUGO ANGULO	ALEXANDRA ANGULO	1047474679	3046129816	
3	ANDRES ENRIQUE HERRERA DIAZ	KARINA DIAZ	1047383065	3235636598	
4	MARISOL GOMEZ PAJARO	KELLY GOMEZ	1235046220	3022831267	
5	SAMARA CONTRERAS RODRIGUEZ	VICTOR CONTRERAS	77184940	3013242724	
6	JHON ALEX BANQUEZ JIMENEZ	EFIGENIA JIMENEZ	1052946950	3188604366	
7	MARIA CAMILA ROA POLO	ESTEFANY POLO	1047487916	3185986449	
8	PAULA ANDREA BALLESTEROS CORREA	ENERLYS BALLESTEROS	1043640404	3044690406	
9	ARIANNE ISABEL ALVAREZ ROMERO	YURLEIDIS ROMERO	1007684769	3123944361	
10	DAYCHANI SANTAMARIA THERAN	YEICOL SANTAMARIA	100983887	3002182458	
11	ALANA SOFIA PEREZ GUTIERREZ	JOSE PEREZ	1047456288	3014778717	
12	ERLING DAVID PEREZ RODRIGUEZ	MARIA RODRIGUEZ	1007170158	3015831107	
13	MARIA BELEN GARCIA RIVAS	YENIFER RIVAS	1002193629	3148181085	
14	BRAHILLYS NAHARA RAMOS MACHACON	KEILI MACHACON	1143332503	3046280223	
15	AYLIN SAMARA AMIA PATERNINA	HECTOR AMIA	73193272	3022569848	
16	LUIS ANGEL HERNANDEZ AMIA	LUIS YANEIDIS AMIA	1143398136	3014179534	
17	JESUS MANUEL MARTINEZ HUERTA	JUAN MARTINEZ	1001902735	3138745908	
18	BRIAN DANIEL RAMIREZ AREVALO	YINA AREVALO	1002324529	3014173203	
19	JHEICOL JOSE JULIO CORDOBA	SHEILA CORDOBA	1002191238	3022656207	
20	LUIS MATEO DIAZ ARANGO	MILDREIS DIAZ	1047490566	3122925056	
21	YOSUAR MANUEL ARZUZA BANQUEZ	YEISON ARZUZA	1002201662	3225439082	
22	SAMUEL DAVID JIMENEZ BARRAZA	MARIA BARRAZA	32938265	3215605975	
23	LEINAD JOSE RODRIGUEZ RINCON	MARIA RINCON	1143413048	3042132184	
24	TIAGO JOSE CASIANI BRAVO	YARILUZ BRAVO	1041972944	3013357877	

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	HADASSA SAMANTHA NASSI BORGES	MILAGROS BORGES	1533312	3204821503	
2	IAN SAMUEL SIMANCAS QUERUBIN	CAROLINA QUERUBIN	1002243915	3012300562	
3	KEYLOR RAFAEL TORRECILLA VILLALOBOS	KELLY VILLALOBOS	5224421	3147216250	
4	ZAITH MATTEWS AMIA FRANCO	ZURINAYS AMIA	1149188923	3022597606	
5	SHEREYLIS SOFIA BARRIOS REDONDO	LISMEIDY REDONDO	1002204219	3122679673	
6	ANGEL DAVID REYES PACHECO	ESTEFANY PACHECO	1001973295	3126649160	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	MIA CELESTE SACRAMENTO GALEANO	ORNAVIS GALEANO	1047481237	3106300862	Ornavis
2	SANTIAGO JOSE VALDES CONDE	MARIELA CONDE	1196964389	3218439171	Mariela conde
3	YAINIS LUCIA RODRIGUEZ ARENAS	MARIS ARENAS	1002243751	3008912855	Maris Arenas
4	CARLOS ANDRES BALLESTEROS CONTRERAS	YURLEIDIS CONTRERAS	1001898446	3006765627	Yurleidis C.P.
5	DEICOL DAVID POLO MARTINEZ	LICETH MARTINEZ	1047374465	3014834487	Liceth M.
6	LUIS ANGEL DIAZ VILLANUEVA	LUISA ISABEL DIAZ	32853065	3013586599	Luisa D. A.
7	DHARA LUCIA DOMINGUEZ GARCIA	LEYSI OROZCO	32905561	3044952076	
8	ELIANYS MARGARITA SAN MARTIN HORTA	YOLANDA TOUS	45429907	3043103608	
9	AURA MARIA THERAN VELASCO	YURANIS VELASCO	1128046884	3235184129	Yuranis V.
10	HERNAN DAVID CARO TAPIAS	ROSAINY TAPIAS	1143325598	3234276145	ROSAINNY TAPIAS Padilla.
11	MARIA FERNANDA SARMIENTO BANQUEZ	YENIFER SARMIENTO	1047477073	3135332342	
12	DEYKEL ALEJANDRO GONZALEZ GARCIA	YENIFER GARCIA	1047430789	3022839057	Yenifer Garcia
13	KAILANI ALEJANDRA MARIMON PUCHE	ZULEIMA PUCHE	6381955	3006232975	
14	LUCIANA ALCAZAR SALAS	YASMINI SALAS	1045236912	3216564226	
15	LENEYTIS VANESA MARIMON CAR0	VANESA CARO	1047470035	3243811517	
16	SAINT DAVID NIEVES BLANCO	INES BLANCO	1214217237	3003426661	
17	DIDIER DROGBA OLIVARES HURTADO	DUVIER OLIVARES	1047421704	3003364139	Duvier Olivares.
18	TRIANA LUCIA ALMEIDA GOMEZ	CINDY GOMEZ	1002389912	3014578199	Cindy Gomez
19	EMMANUEL PEREZ COTTA	LUIS TAPIA	1001898443	3001483628	Luis Tapia
20	ELIZABETH ORTIZ CERVANTES	TANIA CERVANTES	1047383781	3010412022	Tania Cervantes
21	YARCEL GUTIERREZ JACKSON	CECILIA JACKSON	1047390319	3012218454	Cecilia
22	ISAITH RONALDO MORENO ESTEFANEL	GEORGANYS ESTEFANIEL	1007469884	3245412330	Georganys
23	JEMIMA DDIOS SALCEDO HERRERA	VIRGINIA HERRERA	1047388382	3146344598	Virginia
24	LUZ ANLLELIS GARCIA CHARRASQUIEL	ANGEE CHARRASQUIEL	1042592136	3126271678	Angie

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25 - 11 - 2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	MATIAS DAVID OLIVARES CAMARGO	LICETH CAMARGO	1007376031	30123927	Liceth Camargo
2	DIEGO ANDRES OROZCO VASQUEZ	WILEIDYS VASQUEZ	1149188708	3042494975	Wileidys V
3	JOSUE DAVID FLOREZ LLERENA	JENNIFER LLERENA	1143329277	3045738563	Jennifer
4	JEISON DAVID ATENCIO QUINTERO	VANESA QUINTERO	668842	3009830327	Vanessa
5	SARA NICOLLE MADERO BECERRA	JEAN CARLOS MADERO	8852752	3013243214	Jean madero
6	JEAN POOL BASTIDAS AGULERA	DUGLIMAR AGUILERA	6697454	3107347691	Duglimar
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	KEINER DAVID DIAZ PEREA	ANDREA DIAZ	1007964461	3103996647	
2	SIAD SOFIA LIGARDO ANAYA	YALIDIS ANAYA	1052738970	3006162838	
3	ARIANA SOFIA VALDERRAMA NUÑEZ	YASMIN NUÑEZ	1047489267	3007153096	
4	BENJAMIN JOSE PALOMINO SARMIENTO	ANGIE SARMIENTO	1047508658	3042986170	
5	JOSE ALEJANDRO MERCADO LIÑAN	CLAUDIA MERCADO	1047496334	3107203221	
6	THAEL CARDENAS ELLES	EDIANIS ELLES	1042578530	3042033952	
7	WILEIKER JOSE FUENTES TORREGLOSA	DESIRETH TORREGLOSA	1002193870	3043823414	
8	SANTIAGO JOSE ALEAN GARAY	DAIRIS ALEAN	1072249246	3136805720	
9	ALBERTO JESUS CASARES CHIRINOS	MIGDALIS CASARES	5250139	3126271678	
10	ANGEL DAVID PALACIO BETIN	YESICA BETIN	1007611880	3042923702	
11	SHAIRA PAOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ	YULIZA RODRIGUEZ	1047497965	3017676951	
12	LEONEL DE JESUS VELASQUEZ LUNA	ZOILA JIMENEZ	45687602	3157772634	
13	YULIMAR PEREZ VILLERO	KAREN PEREZ	1047374227	3001687286	
14	THIAGO DE JESUS RODRIGUEZ VEGA	LESLY VEGA	1047442024	3138859516	
15	YESID ANDRES PALACIO ALVAREZ	YENNIFER ALVAREZ	1047469388	3244086437	
16	YEFERSON ANDRES AURELA SERRANO	WENDY SERRANO	1043985562	3008704944	
17	SARA SOFIA GARCIA OTIZ	ISABEL ORTIZ	1047383782	3024212911	
18	JOSHUA DAVID GUERRERO LOPEZ	YOISI LOPEZ	1003356329	3043072866	
19	MICHAEL DAVID MARSIGLIA NARVAEZ	YAMMY NARVAEZ	1007230732	3161944441	
20	ISAAC DAVID VASQUEZ PAYARES	ARELSIS PAYARES	1044914863	3135010277	
21	ALLENDHY CASTELLAR BELLO	ROSA BELLO	1047486358	3104582883	
22	VIDA ISABEL GODOY ROMERO	LUZ MARINA ROMERO	6452643	3224890749	
23	CAMILA ANDREA LEMUS ARELLANO	ESTEFANIA ARELLANO	1047435321	3148084857	
24	EMMA LUCIA TOUS CONTRERAS	NARLYS CONTRERAS	1002190593	3147332564	
25	KILIAN DAVID BENT VARGAS	KARINA VARGAS	1047437634	3002658702	

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25 - 11 - 2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	DAISHELYS SOFIA VERGARA MANJARRES	MILENA VERGARA	1007126049	3006502604	
2	LUIS ANGEL ALVAREZ MELENDEZ	YOJARIS MELENDEZ	1047400959	3002739013	
3	BREILER DAVID MORALES VALENCIA	ZULY VALENCIA	32908044	3246386928	
4	ALANHYS SOFIA NORIEGA FLOREZ	ELIZABETH FLOREZ	1047375607	3215001021	
5	ALANNA GABRIELA CORCHO MORA	DARLING MORA	32909253	3008167931	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25 - 11 - 2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	JEIBER DAVID MENDOZA MARTINEZ	ARACELYS MARTINEZ	1137527403	3011516060	Aracelis M.
2	MARELIS JULIO PAEZ	DALIS PAEZ	1047397213	3216236251	Dalis Paez
3	JHANDIEL PEREZ MEJIA	YAN CARLOS PEREZ	1051448900	3003154807	Yan Carlos Perez
4	EMILY PATRICIA PEREZ SANCHEZ	LICETH SANCHEZ	1047455388	3117732169	Liceth sanchez
5	MANUEL ANDRES SERRANO FRANCO	MILTON GONZALEZ	1143333548	3138200775	Milton gonzales
6	JOSE ANTONIO PEREZ BOLAÑO	SINDY PEREZ	1143409243	3166867979	Sindy Perez
7	DAYMARIS ISABEL BELLO TEHERAN	MAYRA TEHERAN	1007375905	3163366003	Mayra Taheran
8	DARELL DAVID MAZA EXTREMOR	DENIS EXTREMOR	1047461620	3178550708	Denis extremor
9	MAIKOL ANTHUAN CARRILLO REYES	YURLEIDYS REYES	1137524632	3244505724	Yurleidys reyes
10	SHAIRAY SOFIA HURTADO MARIMON	YOVANA MARIMON	1007416829	3016766998	Yovana Marimón
11	ARIAHNYELIS SOLIPAZ JULIO	MARIA JOSE JULIO	1001975743	3145251057	Maria Julio
12	EIMYS LUCIANA CASTILLO POLO	ANDREA POLO	1043467233	3007145392	Andrea Polo
13	JOSUE EMANUEL BAENA BELLO	MARIA BELLO	1042576941	3005674982	Maria Bello
14	EDRICK NAEL MESA CASTAÑEDA	EVA CASTAÑEDA	1063726530	3207723228	Eva Castañeda
15	GAEL JARED CASTELLON CASTRO	WENDY CASTRO	1143386654	3125701337	Wendy Castro
16	YARLEIDYS MEZA ARZUZA	YEIMIS ARZUZA	1047426014	3233673223	Yeimi Arzuza
17	WAIDER JOSE MIRANDA CORDOBA	MARELIS MIRANDA	1007802338	3242795429	Marelis.
18	JHOYNER ANDRES REYES PAJARO	TATIANA PAJARO	1002059118	3216448486	Tatiana
19	YEICOL ANDRES OSORIO JIMENEZ	MARYLIN OSORIO	1048435333	3017071981	Marilin osorio
20	CELESTE JHOANA PEREZ JIMENEZ	LEANDRA JIMENEZ	10419708	3042701663	Leandra Jimenez
21	JANYDT JULIANA MARIMON BLANQUICET	YULIANA BLANQUICET	1044942065	3218403325	Yuliana
22	ARIANNA MARINA RODRIGUEZ LEAL	LUZ MARY SALCEDO	45766583	3103672894	Luz Salcedo
23	DARIANA LUCIA RODRIGUEZ LEAL	LUZ MARY SALCEDO	45766583	3103672894	Luz Salcedo
24	KAILIN MICHEL CABRERA BARRIOS	KATRISA BARRIOS	1047499871	3023655298	

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	ANAY SOFIA PEREZ MEZA	WILMARYS MEZA	1235043189	3244958221	Wilmarys M
2	WALLYS ANDRES VASQUEZ RODRIGUEZ	YULIETH RODRIGUEZ	1001898198	3003993762	Yulieth Rodriguez
3	ISAIAS LORDUY MEZA	ROSAURA MEZA	1193567156	3215637160	Rosaura Meza.
4	MARLET LUCIA ACEVEDO DIAZ	ARLETH DIAZ	1047512635	3014628692	Arleth Diaz
5	RICARDO ABRAHAM VILLEGAS FRANQUI	ARIANIS VILLEGAS	30600390	3042384466	Arianis Villegas
6	DILANI SOFIA BARRIOS MARRUGO	INGRITH MARRUGO	1043991126	3244962690	Ingrid Marrugo
7	ANGEL DAVID CARRILLO MONTES DE OCA	DESIRE MONTES DE OCA	6628317	3002553003	Desire Montes
8	SHALOM SOPHIA GUERRRERO NARVAEZ	YUDIS NARVAEZ	1047433126	3006878033	Yudis Narvaez
9	ANGELIS SOFIAA MORALES SALGADO	YISELIS SALGADO	1001833186	3242040592	Yiselis Salgado
10	LUIS SANTIAGO ROMERO GOMEZ	GINA GOMEZ RUIZ	1047467814	3014712682	Gina Gomez Ruiz
11	JHON JAIRO URUETA RICARDO	VALERIA RICARDO	1043650521	3009996522	Valeria Ricardo
12	SHELIANA DE AVILA CARO	DIANA CARO	1128054165	3217215744	Diana Caro
13	WILEIDYS YIRETH BUSTILLO MADUEÑO	LEIDIBETH MADUEÑO	5254535	3007084253	Leidibeth Madueño
14	YASLIN SOFIA FLOREZ FRANCO	YINI FRANCO	1137220918	3045282360	Yini Franco
15	KIARA SOFIA BETANCOURT ORTIZ	MARELIS ORTIZ	1041975451	3134276548	Marelis Ortiz
16	JANDERSON ENRIQUE HURTADO ESCOBAR	SARA ESCOBAR	1048435841	3012958475	Sara Escobar
17	JHOSTYN ANDRES GOMEZ ALVAREZ	KAREN ALVAREZ	1101874785	3028022290	Karen Alvarez
18	AURA ISABEL ROMERO VEGA	EDITH VEGA	1143383691	3046352835	Edith Vega
19	AARON PADILLA MATOS	ZILMAR MATOS	1143370676	3216780988	Zilmar Matos
20	KISHANY SOFIA YIRENA BODDEN	NAZLI GARCIA	45694419	3023277683	Nazli Garcia
21	ISABEL CRISTINA ARELLANO LOPEZ	ALICIA LOPEZ	1047442341	3233064787	Alicia Lopez
22	JHON JAINER RAMOS ROMERO	ALEXANDRA ROMERO	1043396515	3015629778	Alexandra
23	LAINETH SOFIA FERNANDEZ ALCAZAR	GLORIA ALCAZAR	1007367868	3242368752	Gloria Alcazar
24	KALETH DAVID PEREZ MOLINA	YULIETH MOLINA	1002241946	3008900123	Yulieth Molina

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	ADELA MARIA ARRIETA REYES	MARIA REYES	1001899466	3008047508	Maria Reyes
2	LIA CHARLOTTE CARREAZO GUERRERO	MARIA GUERRERO	1005472652	3042416585	Maria Guerrero
3	EMMANUEL DAVID RAMOS RONCO	YURANIS RONCO	1002190888	3107229030	Yuranis Ronco
4	DILAN DAVID JULIO CARRILLO	MARIALIS CARRILLO	1041978211	3014024148	Marialis Carrillo
5	NEYTHAN DAVID PEDROZA DE LA ROSA	STEFANY DE LA ROSA	1002187665	3233132484	Stefany De La Rosa
6	ISAMAR VICTORIA MADERO SANTIESTEBAN	YOSELIN SANTIESTEBAN	5073635	3013403127	Yoselin Santiesteban
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	JHONAIKER DE JESUS RUIZ JULIO	LEONELA JULIO	1128053636	3117233506	Leonela Julio
2	JAILYN SOFIA MARTINEZ VASQUEZ	SARA VASQUEZ	32907129	3042494975	Sara Est en V.
3	EMMANUEL TERAN ROCHA	YULEIMIS ROCHA	1043639058	3044257065	Yuleimis Rocha
4	EMMA LUCIA QUINTERO CASTAÑO	MEIVIS CASTAÑO	1003099085	3218449125	Meivis Castaño
5	MARELVIS MARIA ALVAREZ ROBLES	MAVELIS ROBLES	1148449485	3045221849	Mavelis R
6	KLEIVERLIS CARRETERO BARCASNEGRA	YORGELY BARCASNEGRAS	1249069297	3242968083	Yorgely B
7	WHISLY MICHEL PALACIO PALOMINO	LINA PALOMINO	1047447849	3178068161	Lina Palomino
8	JESUS MANUEL SILGADO MANJARRES	MARIA SILGADO	1047511986	3044093121	Maria Silgado
9	IAN ANDRES GARAY HERAZO	ANDRES GARAY	1007256007	3046341902	Andres Garay
10	TANIA SOFIA CUERO CONTRERAS	YULIS CONTRERAS	1047390157	3043921861	Yulis Contreras
11	KELANYS NICOL ALTAMIRANDA OSPINO	LUCELLYS OSPINO	1042580702	3237989287	Lucelly Ospino
12	JAEL SANTIAGO CARVALLO RIERA	OLGA MEZA	45543917	3123474918	Olga Meza P.
13	JHON CARLOS SALAS RIVERO	ADRIANYI RIVERO	5394620	3043058703	Adriany Rivero
14	ANDREINA PAOLA CANOLES MORELO	WENDY MORELO	1007344322	3104809654	Wendy Morelo
15	AZALETH MILENA MARIMON CABELLO	LUISA CABELLO	1002322327	3022118020	Luisa Cabello
16	KERWIN MATHIAS PEREZ CHIQUILLO	MARIVIS CHIQUILLO	1047443451	3026336950	Marivis Chiquillo
17	YAEL DIAZ TORRES	YERLIS TORRES	1005473869	3018123840	Yerlis Torres
18	KEILER ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ	CLEIVER RAMIREZ	1007938894	3005917580	Cleiver Ramirez
19	MILENYS GALAN BARRIOS	YURANIS BARRIOS	1007739130	3004474566	Yuranis Barrios
20	FRABIAN RAMIREZ DIAZ	EDWIN RAMIREZ	1047381506	3106713262	Edwin Ramirez
21	ANGIE MONTZERRATH ROBLES IDROGO	ANGELES IDROGO	3688183	3015312485	Angeles Idrogo
22	ZOE CHAVEZ ARRIETA	EYIRMA ARRIETA	1007255030	3216485768	Eyirma Arrieta
23	DAYKER ANDREIS CANOLES TORRES	LAURA TORRES	1007882884	3004589637	Laura Torres
24	MICHELLE FRANCO CUADRADO	KITYAN CASTILLA	1007313113	3123246183	Kityan Castilla

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	FRANDEIVIS LAMBIS MANIA	VIKAY MONGES	16057667	3006216352	Vikay Monges.
2	YESHUA DAVID MURILLO AYALA	LUZ AYALA	1007188160	3013018231	Luz Ayala
3	CRIS DANNA CONSUEGRA PEREZ	LILIBETH PEREZ	1042584291	3246771880	Lilibeth Perez
4	EMANUEL DE JESUS RODRIGUEZ GALAN	CLAIREN RODRIGUEZ	1047440425	3006503140	Clairen R.
5	MAYRON ANDRES MUÑOZ BELLO	NERLIS BELLO	1047373844	3135600408	Nerlis Bello.
6	THALIANA LUSIA MONTALVO QUINTANA	ANDRYS QUINTANA	1043983755	3232532086	Andrys Quintana.
7					
8					
9					
10					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	SERGIO ADRIAN MENDOZA SANTOS	ADRIANA SANTOS	1003406513	3113024519	
2	KEYTHAN ANDREZ CONTRERAS LLERENA	KEYLA LLERENA	1002247870	3244392432	
3	EDIMALYS ISABEL MUÑIZ RODRIGUEZ	YOMALYS RODRIGUEZ	5104738	3044348220	
4	ROUS DENIS SAYAS VALDELAMAR	RUD SARAIS VALDELAMAR DUEÑAS	1048460859	3122318878	
5	EMMA SOFIA GONZALEZ CAICEDO	THALIA CAICEDO	1128050950	3004534750	
6	EMILIANO OCHOA RIOS	HENNERYS RIOS VICENT	55123150	3013287393	
7	CARWIYN DE JESUS CUETO GUTIERREZ	MARLEIDIS GUTIERREZ	1047411754	3216639557	
8	IAN DAVID GUETO OROZCO	YOELIS OROZCO	1043965546	3104681734	
9	ANA ISABEL PEREZ CARDENAS	ROCIO CARDENAS	1047367065	3004929576	
10	DANIELIS SOFIA RAMIREZ AREVALO	YINA AREVALO	1002324529	3043119954	
11	KEYLER MANUEL QUIROZ HERNANDEZ	YURANI HERNANDEZ	1007521642	3243015880	
12	NAIVANY ANDREA CONEO PACHECO	JHOVANIS CONEO	1143341012	3002787541	
13	DILAN ANDRES CARREAZO PEINADO	DILSA PEINADO	33199476	3106329075	
14	THALIANA SOFIA NUÑEZ MOSQUERA	JISNEY NUÑEZ	1048435556	3016953557	
15	JHAYLER MOLINA PARDO	NERLYN PARDO	1047449451	3233853162	
16	YOLIVER DE LAS ESPRIELLA CORTES	EGADIS CORTES	1007344280	3113935544	
17	LUCIANA RODRIGUEZ CORREA	IRINA CORREA	1137221033	3005457110	
18	FRANCY MISHELL MATOS ESCORCIA	ANA ESCORCIA	32936407	3137637720	
19	SHADDAY REYES SALCEDO	YEFERSON ISAAC REYES	1043014981	3013981544	
20	LIA SOFIA MEJIA PEREZ	YESICA PEREZ	1047491940	3213311242	
21	ALANNYS SOFIA PEREZ VILLERO	KAREN PEREZ	1047374227	3001687286	
22	ANDRYUL STEVEN BUELVAS SIMARRA	YULIS SIMARRA	1002246542	3045347354	
23	KIMBERLY MARIA NAVARRO RIVERA	LINA RIVERA	1007255362	3002250298	
24	SHIREL ADIA GONZALEZ JULIO	YARLEIDIS GONZALEZ JULIO	1137529961	3025963295	
25	JEIFFER DAVID VARGAS GARAY	ELVIRA GARAY	45547670	3173486492	

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	MELETH SOFIA VELASQUEZ RODRIGUEZ	DAYANA RODRIGUEZ	1043304905	3135010277	DayanaR.
2	JONAR ANDRES ZAPATA VARGAS	SINDY VARGAS	1047459516	3113510949	Sindy Vargas
3	ISABELA BABILONIA CONTRERAS	YORLEIDIS BABILONIA CONTRERAS	1007444432	3146489590	YorleidisBC.
4	ABIGAIL MONTES MORENO	MARIA MORENO	1128056335	3017925145	MarcelaR.
5	THOMAS ENRIQUE EXENARRO TORRES	NACEILIS TORRES	1143329282	3054118993	NaceilisB.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25 - 11 - 2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	SANTIAGO DE JESUS BERRIO BLANCO	ROSA CASSIANI	22798988	3016713025	Rosa Cassiani
2	MATTHEW DAVID JARABA DEL TORO	DAMILIETH JARABA	1007938753	3218292598	DAMILIETH JARABA
3	MATIAS DAVID RODRIGUEZ GONZALEZ	ADRIANA GONZALEZ	1042576892	3007175926	Adriana Gonzalez
4	LAURA VANESSA MILAN BODDEN	DENIS HERNANDEZ	45545837	3223060934	Denis Hernandez
5	KIRA SHARTTE PEREZ PERIÑAN	WENDY PERIÑAN	1137220959	3508814784	Wendy Periñan
6	LUIS JOSE GONZALEZ ALCAZAR	INGRIS GONZALEZ	1127595572	3017180161	Ingris
7	AYLIN JADASHA BARRIOS RODRIGUEZ	JHOELIS RODRIGUEZ	45559102	3024627779	JHoelis Rodriguez
8	MARIA ANTONIA ROJAS MIRANDA	JENNIFER MIRANDA	1007169096	3233292314	Jennifer miranda
9	MATHIAS GAEL MARRIAGA GARCIA	ZULAIDA PATERNINA	1127612768	3001233512	Zulaiy Paternina
10	DILAN MANUEL TORRALBO OTERO	LUZ OTERO	1002248368	3053074044	Zuri Monte
11	THIAGO ALEJANDRO TEJADA SANCHEZ	YOLIMAR SANCHEZ	6367183	3216879762	Yolimar Sanchez
12	MARIANA LUCIA PEREZ HERNANDEZ	ROSA HERNANDEZ	1007360143	3012197785	ROSA Hernandez
13	JHON ALEJANDRO GOMEZ MERCADO	ROSA MERCADO	45552049	3114100691	ROSA MERCA
14	MELANI SOFIA JIMENEZ VALENCIA	KELLY VALENCIA	1126251471	3218807613	Kellys Valencia
15	ELIAM DAVID RODRIGUEZ REVOLLEDO	YANIRIS REVOLLEDO	1047435900	3003816115	Yaniris Revolledo
16	LEIRA ISABEL HERRERA MONTES	ZURIS MONTES	1137222527	3004680851	Zuri Monte
17	GAEL JOSE ROCHA HERNANDEZ	JULIETH HERNANDEZ	1047443881	3218434443	Julieth
18	VALERI SOFIA PERIÑAN RAMOS	KATERINE RAMOS	1002191159	3007119219	Katerine R.
19	HELLEN SHALAY BERMEJO VILLALBA	MARIA BERMEJO	1002391111	3126216964	Maria Bermejo
20	AITHANA YURIETH OÑATE BOLAÑO	NUREIMIS OÑATE	1120751997	3022899731	Nureimis oñate
21	SARA ISABEL MARTINEZ QUERUBIN	MARIA QUERUBIN	1047438280	3004786609	Maria Querubin
22	MATHIAS JOSE NAVAS GORDON	YOMAIRA GOONZALEZ	22793747	3017809957	Yomaira Gonzalez
23	FIORELLA MARIA ARAQUE PEREZ	SINDY PEREZ	1143409243	3166867979	Sindy
24	KRYSTAL ARIAM MACHADO MENDOZA	LINDA MACHADO	1001978522	3012288522	Linda Machado
25	JHON WAYLAN DURAN VILLALBA	KATERINE VILLALBA	1007344235	3126216964	Katerine V

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDAD: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

FECHA: 25-11-2025

TEMA: SOCIALIZACION DE CIERRE DE LOS SERVICIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	FIRMA
1	KEINNYS PAOLA CASTRO BUSTILLO	NOEMI BUSTILLO	1001899140	3007739449	
2	BRYAN MARTINEZ LLAMAS	LAURY LLAMAS	1043973632	3007260737	
3	GABRIEL RICARDO RAMIREZ PALACIO	ADRIANA PALACIO	1143352497	3022824908	
4	ARIANA ISABEL ALVAREZ TORRES	YESSICA TORRES	1047457674	3184505207	
5	JHOSUAR DAVID TAPIA PALACIOS	LUIS TAPIA	1001898443	3022805141	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300421 2025

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

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización):
De la Virgen y Turistico

1. Usted es *(marque con una x)*:

- ○ Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- ○ Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- ○ Miembro de la comunidad
- ○ Miembro de un comité de control social
- ○ Miembro de una veeduría ciudadana
- ⊗ Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- ○ Mesa de Primera Infancia Municipal
- ⊗ Personería Municipal
- ○ Secretaría de educación
- ○ Contraloría General de la República
- ○ Secretaría de Desarrollo Social
- ○ Secretaría de Participación
- ○ Otra
- ○ Gobierno Municipal
- ○ ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":

N/A

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- ⊗ Menos de 7 días
- ○ Entre 8 días y 15 días
- ○ Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ○ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ☒ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

PÚBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No
- [ ] El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- [x] Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- [x] Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- [x] Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- [x] Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- [x] Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- [x] Sí

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

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

⊘ No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

⊘ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300 421025

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

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): De la Virgen y Turística

1. Usted es *(marque con una x)*:

- ○ Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- ○ Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- ⊗ Miembro de la comunidad
- ○ Miembro de un comité de control social
- ○ Miembro de una veeduría ciudadana
- ○ Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- ○ Mesa de Primera Infancia Municipal
- ○ Personería Municipal
- ○ Secretaría de educación
- ○ Contraloría General de la República
- ○ Secretaría de Desarrollo Social
- ○ Secretaría de Participación
- ⊗ Otra
- ○ Gobierno Municipal
- ○ ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A": N/A Docente Lider y miembro de la comunidad.

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- ○ Menos de 7 días
- ⊗ Entre 8 días y 15 días
- ○ Entre 15 días a 30 días

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

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊗ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

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

PUBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No
- [ ] El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- [x] Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- [x] Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- [x] Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- [x] Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- [x] Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- [x] Sí

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

X Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

X No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

X Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

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

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

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

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300421 2025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización):
De la Virgen y Turística

1. Usted es *(marque con una x)*:

⊗ Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
○ Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
○ Miembro de la comunidad
○ Miembro de un comité de control social
○ Miembro de una veeduría ciudadana
○ Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

○ Mesa de Primera Infancia Municipal
○ Personería Municipal
○ Secretaría de educación
○ Contraloría General de la República
○ Secretaría de Desarrollo Social
○ Secretaría de Participación
⊗ Otra
○ Gobierno Municipal
○ ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":
N/A Padre de Familia - Leonela Sili.

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

○ Menos de 7 días
⊗ Entre 8 días y 15 días
○ Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊗ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

PÚBLICA
Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No
- ( ) El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- (X) Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- (X) Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- (X) Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- (X) Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- (X) Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- (X) Sí

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

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

⊘ No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

⊘ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300421 2025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización):
de la Virgen y turistico

1. Usted es *(marque con una x)*:

- [x] Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- [ ] Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- [ ] Miembro de la comunidad
- [ ] Miembro de un comité de control social
- [ ] Miembro de una veeduría ciudadana
- [ ] Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- [ ] Mesa de Primera Infancia Municipal
- [ ] Personería Municipal
- [ ] Secretaría de educación
- [ ] Contraloría General de la República
- [ ] Secretaría de Desarrollo Social
- [ ] Secretaría de Participación
- [x] Otra
- [ ] Gobierno Municipal
- [ ] ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":

N/A

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- [ ] Menos de 7 días
- [x] Entre 8 días y 15 días
- [ ] Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊗ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

¡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

PUBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No
- ( ) El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- (X) Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- (X) Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- (X) Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- (X) Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- (X) Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- (X) Sí
- ( ) No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- (X) Sí

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Sí

⊗ No X

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

⊗ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

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

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: CARTAGENA Municipio: BOLIVAR

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): FUNDACION CORALINA

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300421 2025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): DE LA VIRGEN Y TURISTICA

1. Usted es *(marque con una x)*:

- [x] Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- [ ] Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- [ ] Miembro de la comunidad
- [ ] Miembro de un comité de control social
- [ ] Miembro de una veeduría ciudadana
- [ ] Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- [ ] Mesa de Primera Infancia Municipal
- [ ] Personería Municipal
- [ ] Secretaría de educación
- [ ] Contraloría General de la República
- [ ] Secretaría de Desarrollo Social
- [ ] Secretaría de Participación
- [x] Otra
- [ ] Gobierno Municipal
- [ ] ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A": N/A PADRE DE FAMILIA

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- [ ] Menos de 7 días
- [x] Entre 8 días y 15 días
- [ ] Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊗ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

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

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

TRATADO DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY

PÚBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No
- ○ El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- ⊘ Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- ⊘ Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- ⊘ Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- ⊘ Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- ⊘ Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- ⊘ Sí

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

⊗ No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

⊗ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

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

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

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

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina.

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 13004212025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): De la Virgen y Turístico

1. Usted es *(marque con una x)*:

- [x] Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- [ ] Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- [ ] Miembro de la comunidad
- [ ] Miembro de un comité de control social
- [ ] Miembro de una veeduría ciudadana
- [ ] Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- [ ] Mesa de Primera Infancia Municipal
- [ ] Personería Municipal
- [ ] Secretaría de educación
- [ ] Contraloría General de la República
- [ ] Secretaría de Desarrollo Social
- [ ] Secretaría de Participación
- [x] Otra
- [ ] Gobierno Municipal
- [ ] ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":

N/A

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- [ ] Menos de 7 días
- [x] Entre 8 días y 15 días
- [ ] Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊗ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ○ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊗ Sí
- ○ No

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

PÚBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No
- [ ] El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- [x] Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- [x] Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- [x] Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- [x] Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- [x] Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- [x] Sí

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

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

⊗ No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

⊗ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 1300 421 2025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización):
De la Virgen y Turistico

1. Usted es *(marque con una x)*:

- ○ Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- ○ Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- ○ Miembro de la comunidad
- ○ Miembro de un comité de control social
- ○ Miembro de una veeduría ciudadana
- ⊘ Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- ○ Mesa de Primera Infancia Municipal
- ○ Personería Municipal
- ○ Secretaría de educación
- ○ Contraloría General de la República
- ○ Secretaría de Desarrollo Social
- ○ Secretaría de Participación
- ⊘ Otra
- ○ Gobierno Municipal
- ○ ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":

Junta de acción comuna Barrio El Líbano

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- ○ Menos de 7 días
- ⊘ Entre 8 días y 15 días
- ○ Entre 15 días a 30 días

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ⊘ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ○ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ⊘ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ⊘ Sí
- ○ No

PUBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- ○ Sí
- ○ No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF*, ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- ○ Sí
- ○ No
- ○ El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una*

- ○ Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- ○ Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- ○ Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- ○ Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- ○ Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- ○ Sí
- ○ No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- ○ Sí
- ○ No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- ○ Sí

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

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									✓

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

Ø Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

○ Sí

Ø No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

Ø Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

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

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

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

Powered by CamScanner

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad durante el segundo mes de la atención que brindan y un mes antes de finalizar la atención contratada, informando a las familias usuarias y comunidad cuando se realicen modificaciones al contrato o en su duración por algún motivo.

De esta forma, un mes de que termine la atención el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales):

- El objeto y monto del contrato firmado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y la entidad administradora de servicios-EAS (también conocida como operadores) para la atención a niñas, niños y mujeres gestantes en los territorios.
- Los avances y resultados del proceso de atención.
- Balance de la ejecución técnica y financiera del contrato.
- Dificultades presentadas durante la operación de los servicios.
- Otra información importante sobre los servicios contratos, que se encuentra en el Anexo *orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios contratados para atender a primera infancia*, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

Para nuestra entidad es muy importante conocer su opinión sobre la realización de esta segunda socialización de los servicios desarrollada el día de hoy, esto como parte de las obligaciones que tienen las EAS/operadores que prestan atención a la primera infancia. Sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento de los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento: Bolivar Municipio: Cartagena

Nombre de la entidad administradora de los servicios-EAS o del operador que presta los servicios a las niñas, niños o mujeres gestantes (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la socialización): Fundación Coralina

Número del contrato de la EAS o del operador que presta los servicios de la primera infancia. (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización): 13004212025

Powered by CamScanner

Nombre del Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información por favor pregunte a las personas encargadas de la jornada de socialización):
De la Virgen y Turístico

1. Usted es *(marque con una x)*:

- ○ Miembro de la familia de niña, niño usuaria(o) de los servicios
- ○ Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio
- ○ Miembro de la comunidad
- ☒ Miembro de un comité de control social
- ○ Miembro de una veeduría ciudadana
- ○ Delegado una autoridad/entidad local

2. Por favor indique de cuál de las siguientes entidades/instituciones o instancias es delegada(o): *(marque con una x)*

- ○ Mesa de Primera Infancia Municipal
- ○ Personería Municipal
- ○ Secretaría de educación
- ○ Contraloría General de la República
- ○ Secretaría de Desarrollo Social
- ○ Secretaría de Participación
- ☒ Otra
- ○ Gobierno Municipal
- ○ ICBF

3. Si es delegada(o) de una entidad/autoridad local del Estado o instancia que no se encuentre en las opciones de la pregunta anterior, por favor indique. ¿Qué entidad o instancia representa? Si no aplica escriba "N/A":
Representante del control Social

4. ¿Hace cuántos días, aproximadamente, tuvo conocimiento sobre la realización de esta socialización de los servicios de educación inicial *(marque con una x)*:

- ○ Menos de 7 días
- ☒ Entre 8 días y 15 días
- ○ Entre 15 días a 30 días

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

Powered by CamScanner

5. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (seleccione la opción que aplique) *(marque con una x)*:

- ○ Cartelera
- ☒ Mensaje de WhatsApp o mensaje de texto tradicional.
- ☒ Correo electrónico
- ○ Perifoneo (información mediante megáfono)
- ○ Emisora
- ○ Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.).
- ○ Página Web de la EAS/operador.
- ☒ Llamada telefónica.
- ○ Voz a voz.
- ○ Otro medio.

6. ¿Se socializaron los resultados sobre la atención a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF y el impacto que la atención generó en estos? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

7. ¿Se presentaron y explicaron las propuestas de cualificación (formación especializada) para el talento humano que brindó los servicios? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

8. ¿Se explicó claramente el objeto (propósito) del contrato? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

9. ¿Se presentó el monto total del contrato firmado con el ICBF para atender a las usuarias y los usuarios de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

10. ¿Se explicó en qué se invirtió el monto total del contrato? *(marque con una x)*

- ☒ Sí
- ○ No

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

PUBLICA

Powered by CamScanner

11. ¿Se socializó el cronograma de actividades desarrollado durante la prestación de los servicios a las usuarias y los usuarios? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

12. *Considerando que la contrapartida es el 2 por ciento del monto total del contrato que el operador o EAS haya firmado con el ICBF,* ¿Se socializó el monto de las contrapartidas que el operador o EAS está obligado a invertir en los servicios de educación inicial, incluido para control social cuando aplique? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No
- [ ] El contrato que tiene firmado la EAS (operador) no tiene contrapartida.

13. La entidad administradora de los servicios-EAS o el operador presentó: *(marque con una x)*

- [x] Cuántas usuarias y usuarios se habían asignado para ser atendidos en los servicios
- [x] Cuántas usuarias y usuarios está atendiendo el operador (EA)
- [x] Cuántas raciones para preparar-RPP entregó
- [x] Talento humano contratado (trabajadores para atender a las usuarias y los usuarios)
- [x] Listado de los proveedores a quienes les compra los productos para la atención a las usuarias y usuarios

14. ¿Se dieron a conocer los resultados obtenidos de la autoevaluación? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

15. ¿Le explicaron claramente las dificultades presentadas durante la operación de los servicios que la EAS (operador) debe prestar a los usuarios de los servicios de educación inicial hasta que termine el contrato firmado con el ICBF? *(marque con una x)*

- [x] Sí
- [ ] No

16. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para la explicación de los temas? (seleccione la opción que aplique): *(marque con una x)*

- [x] Sí

Powered by CamScanner

○ No

17. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación): *(marque con una x)*

									X

18. ¿Algún miembro de comité o veeduría ciudadana socializó las actividades y resultados que tuvieron con la realización del control social a los servicios hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Si

○ No

19. ¿Usted fue la persona que como miembro de un comité o veeduría ciudadana socializó las actividades de control social desarrolladas y los resultados obtenidos hasta la fecha? *(marque con una x)*

⊗ Sí

○ No

20. ¿Le aclararon las dudas que tuvo durante la socialización de los servicios de educación inicial? *(marque con una x)*

○ Sí

○ No

RECUERDE: *Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación para los servicios de primera infancia, publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.*

Powered by CamScanner