| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES | F3.MO12.PP | 11/5/2018 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 1 de 14 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

**INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL**
**SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA**

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, inscriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes será el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
*Ej 1. En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como en el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el último informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.*
*Ej 2. En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realizará una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el último informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.*
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de la supervisión.

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato de aporte Número: 8801 0512025 | Cupos: | Servicio que presta: CDI Institucional | |
| Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 03/03/2025 | | Periodo reportado: 01/04/2025 al 30/04/2025 | |
| Municipio(s) en el que se ubica el servicio: San Andrés y Providencia | | | Nº de Unidades de servicio: 6 |
| Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): Fundación Social Saoyarte del Pacífico | | Nombre del Representante Legal de la (EAS): Hanlavis Mosquera Mosquera | |
| Regional: San Andrés | | Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): Los almendros | |
| Nombre(s) del (los) Supervisor(es): Sandra Patricia Hernandez Newball | | | |

## 2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 2.1. OBLIGACIONES GENERALES

| ITEM | | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato | Se da ingreso a nuevos cupos con autorizacion previa de ICBF para cumplimiento de cobertura según cupos asignados | | 1. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar diligenciados en las UDS)<br>2. Registro de coberturas atendidas CD- | 28% |
| 2 | Realizar la prestación del servicio CDI y JIEI en las unidades de atención de jurisdicción del Centro Zonal de los Almendros de la Regional San Andrés y Providencia isla del ICBF en los municipios de San andrés y Providencia isla, de acuerdo con el valor del presupuesto correspondiente a la vigencia y para la atención de 525 cupos para niñas y niños menores de cinco años o hasta su ingreso al sistema educativo, los cuales deben cumplir con los criterios de identificación, priorización, inscripción y caracterización de la población definidos por el ICBF en dicho documento. | La EAS duurante el mes de abril se presto atencion presencial en los CDI La Esmeralda, Little Dolphins, Maria Auxiliadora y Piknini Cana el el JIEI, Little Angels | | 1. Registro de Asistencia Mensual CD-Dr re-obligaciones generales<br>2. Registros de coberturas atendidas<br>3. Caracterización del servicio (Capitulo POA)<br>4 Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato | 28% |
| 3 | Dar inicio a la ejecución del contrato, una vez perfeccionado, cumplidos los requisitos de ejecución del mismo y suscrita la respectiva acta de inicio. El inicio de la atención directa a los beneficiarios será acordado en conjunto con el Comité Técnico Operativo del contrato garantizando por lo menos 200 días de atención por cada calendario o proporcional por fracción de año. | Durante el mes de abril en San andrés y providencia isla se presto atencion presencial en los CDI La Esmeralda y Little Dolphins, Maria Auxiliadora y Piknini Cana y el JIEI, Little angels. | No se cuenta con el acta de inicio | 1. Acta de inicio del contrato<br>2. Acta del primer Comité Técnico Operativo donde se dé cuenta de las fechas de inicio reales y finalización del servicio | 28% |
| 4 | Realizar oportunamente los pagos a proveedores y servicios públicos, impuestos, tasas y contribuciones de los inmuebles en los cuales se preste el servicio de acuerdo al presente contrato, cuando a ello haya lugar. | La EAS realizo los pagos de proveedores y prestadores de servicio y allega soportes en los respectivos informe financieros mensuales | | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Certificación de paz y salvo de pago a | 28% |
| 5 | Cumplir con las obligaciones y presentar ante el supervisor del contrato en forma mensual, las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores a su cargo. | La EAS cumple con las obligaciones y presenta ante el supervisor de contrato en forma mensual las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores a su cargo | | 1. Planillas de pago de nomina<br>2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, acorde al avance de ejecución del | 28% |
| 6 | Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridos para la realización de los pagos, los cuales deben tener los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello. | La EAS radica de forma oportuna los informes de ejecucion técnica administrativa y financiera | | 1. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del | 28% |
| 7 | Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato. | La EAS manejo su control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato | | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Certificación bancaria<br>3. Conciliación contable de la cuenta bancaria destinada al manejo de los recursos del contrato | 28% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | Presentar Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, mensualmente ante el supervisor, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, e informe mensual de movimientos bancarios o extractos bancarios, según aplique. | La EAS presenta en el Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato mensualmente ante el supervisor, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, e informe mensual de movimientos bancarios o extractos bancarios, según aplique. | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Planillas de pago de nómina<br>3. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y parafiscales<br>4. Certificación de pago a proveedores, las facturas cumplen con los requisitos que establece la legislación comercial colombiana<br>5. Certificaciones bancarias<br>(ver informe financiero) | 28% |
| 9 | | Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información para que el documento sea válido. Estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato. | La EAS Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato mensualmente ante el supervisor, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, e informe mensual de movimientos bancarios o extractos bancarios, según aplique. | 1. Entrega de facturas de las compras que sean solicitadas por el supervisor del contrato<br>2. Entrega de las facturas de compra de alimentos (es obligatoria la entrega de las mismas)<br>(ver informe financiero) | 28% |
| 10 | | Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato. | No aplica para el mes de abril. | 1. Informe final de cumplimiento de las obligaciones contractuales | 28% |
| 11 | | Conformar y organizar los equipos de trabajo de acuerdo a los perfiles definidos en el Manual Operativo del servicio, para lo cual, la EAS deberá presentar las hojas de vida del talento humano a vincular especificando el perfil y la UDS correspondiente. Para el caso del perfil Coordinador se deberá vincular el perfil avalado en la propuesta en cada UDS o uno igual o superior al presentado y aprobado inicialmente. | La EAS garantizo la vinculacion del talento humano que venia desarrollando acciones en las unidades de atencion asociadas al contrato de aporte que se presentaron al proceso de convocatoria realizado en la fase de alistamiento y cumplio con el proceso de seleccion de personal de la entidad. las hojas de vida y soportes de vinculacion se ubican en fisico en el CDI La Esmeralda Y Maria Auxiliadora. Para San Andrés. | 1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación<br>2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe)<br>3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe ¡ver informe | 28% |
| 12 | | Elaborar la estructura general del Plan Operativo de Atención Integral a la Primera Infancia - POAI, de acuerdo con la guía orientadora y los anexos impartidos vigentes por el ICBF. Para este fin la EAS deberá presentar el plan de trabajo para la elaboración del POAI (anexo Matriz para estructurar la construcción del Plan Operativo de Atención Integral –POAI) a más tardar en el primer mes ejecución del contrato. | Con la entrada en vigencia del manual operativo del 2022 se elimina la conformacion del POAI en los servicios de primera infancia | 1. Matriz de caracterización de UDS y UA's<br>2. Plan de trabajo para la elaboración del POAI<br>3. Documento final del POAI | 28% |
| 13 | | Realizar los procesos de inducción y formación inicial al talento humano que hará parte del servicio de educación inicial. | No aplica para el mes de abril puesto que se realizo desde el mes de marzo, por otro lado, se hace actualizacion, y capacitaciones al talento humano para el fortalecimiento de su trabajo. JIEI y CDI | 1. Plan de formación del talento humano.<br>2. Plan de inducción laboral<br>3. Actas de inducciones por UDS. -CD-Drive-obligaciones generales-13 Induccion de talento humano | 28% |
| 14 | | Conformar los grupos de atención de acuerdo con las características propias del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo. | Se organizaron las UCAS de acuerdo a los grupos etarios que fueron matriculados JIEI. Para la modalidad institucional en San andrés se organizaron los salones de acuerdo a grupos etarios | 1. Ver registro de asistencia mensual. (ver informe financiero) | 28% |
| 15 | | Disponer de las infraestructuras o espacios físicos adecuados y requeridos para la prestación del servicio de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Guía de Transición de Infraestructuras y las condiciones de seguridad establecidas en el Manual Operativo del servicio. | Se organiza, se coordina los espacios segun la infraestructura y/o espacio fisico dispuesto para la operacion y prestacion de servicios establecidos segun el manual de operaciones. JIEI y CDI | 1. Actas de visita de habilitación de infraestructura | 7% |
| 16 | | Presentar la derivación del menú, conforme a la minuta patrón del servicio la cual debe ser aprobada por el o la nutricionista del centro zonal o Regional según el caso. | El proceso esta en tramite y en el momento se encuentran utilizando la minuta del año pasado. | 1. Documento de ciclo de menus segun grupo de edad de los beneficiarios | 3% |
| 17 | | Presentar al supervisor la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie el registro sanitario de los alimentos, cuando aplique. | Se realizó la entrega del listado de provedoores en el primer comite tecnico | 1. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre de proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono | 28% |
| 18 | | Abstenerse de utilizar los recursos dispuestos por el ICBF para la atención de los beneficiarios de las distintas formas de atención, ni los bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato, en ningún tipo de asunto o acto político. | Los recursos que fueron aprobados para el uso y beneficio de los participantes, son invertidos en ellos de forma adecuada | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón<br>(ver informe financiero) | 28% |
| 19 | | Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en las instalaciones donde se brinda la atención, cualquier tipo de actividad proselitista, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares. | En las UDS no se promueven ni no se promocionan actividades ajenas al servicio | 1. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón | 28% |
| 20 | | En caso de que proceda, cumplir todos los compromisos adquiridos mediante el diligenciamiento del formulario Criterios de calidad para la atención a la primera infancia, los cuales serán incorporados al plan de trabajo adoptado conjuntamente entre la EAS y el Comité Técnico del contrato. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Reporte de los compromisos adquiridos por la EAS<br>2. Plan de trabajo de la EAS<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, donde se reflejen las contrapartidas | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Informar de manera previa y por escrito al ICBF, para que esta entidad tramite la debida autorización, en los siguientes casos: i) permitir el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de personal como estudiantes, periodistas, pasantes, capacitadores, investigadores, etc., ii) permitir la realización de entrevistas a los niños y niñas con fines periodísticos, investigativos o de otro orden. | Durante el periodo de reporte, se solicito ante la supervisora del contrato, la autorizacion para la entrada de la policia de infancia a la uds little angels Para los CDI se solicitó ingreso a las UDS Little Dolphins y María Auxiliadora de la entidad Sopesa | 1 Carta o correo donde presentar al Supervisor la visita a realizar que de cuenta de la persona o entidad que solicita el espacio, objeto de la visita, tiempo, resultados esperados. En el caso de que se realice una visita cuyo objeto sea una investigación debe remitirse a la Subdirección de Monitoreo y Evaluación con copia a la Dirección de Primera Infancia<br>2 Carta o correo donde se le informa al Supervisor que se tomará registro fotográfico y/o de video y que se cuenta con la autorización de los padres En el caso de que se requiera realización de entrevistas o registro fotográfico de los niños se debe | 28% |
| 22 | Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF efectúe sobre la ejecución del contrato | Durante el periodo se hizo entrega de plan de mejora ante requerimiento para el CDI La Esmeralda. | 1 Soporte digital de las respuestas a los requerimientos o solicitudes realizadas | 28% |
| 23 | Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado. | Se hace entrega de los demas documentos que son solicitados por parte del equipo tecnico del icbf y/o la supervisora | 1. Los soportes adicionales que se establezcan por el supervisor del contrato | 7% |

**2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

**2.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación del servicio**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La EAS deberá brindar atención integral a niños y niñas correspondientes a 525 cupos en la forma de atención presencial, durante el plazo del presente contrato y conforme a los objetivos, normas, documentos técnicos, administrativos, financieros y estándares establecidos por el ICBF para el servicio, los cuales hacen parte integral del presente contrato y la EAS declara conocer | Se realiza la atención integral a niños y niñas en las UDS La Esmeralda 160 cupo, Little Dolphins 58 cupos, María Auxiliadora 73 cupos, Piknini cana 75 cupos durante el mes de abril. En providencia en la UCA Little Angel 114 cupos. | En los CDI María Auxiliadora y Piknincana no se cuenta con la cobertura completa | 1 Registro de Asistencia Mensual<br>2. Registro de coberturas atendidas<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato (ver informe financiero) | 28% |
| 2 | Responder el 100% de las Situaciones de Acción Inmediata de acuerdo con los tiempos establecidos para cada tipo, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento | La EAS responde mediane plan de mejora con su respectivos soportes ante situaciones de acción inmediata demostrando el cumplimiento de la obligación contractual | | 1 Oficio radicado requerimiento<br>2 Registro de las SAI levantadas | 28% |
| 3 | Aplicar todos los lineamientos técnicos vigentes al servicio objeto del contrato, dentro del plazo establecido por el ICBF | Se relaciona los lineamientos tecnicos de acuerdo a los componentes de calidad- JIEI Para San Andrés durante el mes se participó en asistecia tecnica sobre enfoque diferencial y de derechos en la jornada de reflexión pedagógica | | 1. Acta de jornada de reflexión pedagógica CDI La Esmeralda y Little Dolphins. CD-DRIVE obligaciones generales-formacion talento humano | 28% |
| 4 | Adelantar las acciones encaminadas al mejoramiento del servicio público de bienestar familiar conjuntamente con los diferentes comités y entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar | No aplica para el mes en curso | | 1 Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales (Actas de reunión, registro fotográfico, | 28% |
| 5 | Facilitar los procesos que se desarrollen para la cualificación de las modalidades y de las UDS, en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre | De acuerdo a lo descrito en el plan de formacion al talento humano, se realiza las respectivas evaluaciones al talento humano cualificando el trabajo realizado durante el periodo Se cuenta con el plan de formación a talento humano para las UDS de san Andrés lo cual fue entregado en el mes de marzo. Para este mes se cuenta con las acta de cualificación al talento humano. | | 1 Plan de formación del talento humano<br>2 Acta de formación al talento humano CD-drive- obligaciones especificas Item 5 plan de formacion y drive obligaciones generales induccion talento humano | 28% |
| 6 | Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral encaminadas a contribuir con la garantía de cumplimiento de las realizaciones, atenciones y estructurantes definidos por la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre | Con la entrada en vigencia del manual operativo del 2022 se elimina la conformacion del POAI en los servicios de primera infancia | | 1 Plan Operativo de Atención Integral-POAI, entregado y avalado dentro de los tiempos establecidos en el Comité Técnico.<br>2 Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI | 7% |
| 7 | Realizar las acciones requeridas para promover la garantía de derechos de los niños y niñas en especial las siguientes: a. Verificar la afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social en Salud de los niños y las niñas atendidos, o en su defecto promover las acciones para conseguirla. b. Verificar el esquema de vacunación completo, según la edad de los niños y niñas, o en su defecto promover acciones para el cumplimiento del mismo. c. Verificar las consultas de crecimiento y desarrollo requeridas según la edad de los niños, y niñas o en su defecto promover acciones para su vinculación a estos programas. d. Valorar y realizar seguimiento nutricional, efectuando la vigilancia de los niveles de nutrición a través del registro y control de peso y talla, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF. e. Verificar que los niños y las niñas cuentan con su registro civil y en los casos que no se tenga, promover acciones para su consecución | Se realiza proceso de verificación de cumplimiento en atenciones priorizadas (Afiliacion a sgss, vacunacion y valoracion integral) para realizar las activaciones de ruta correspondientes segun las novedades encontradas. | | 1.Soportes de los procesos de gestión, articulación e implementación de acciones que garanticen los derechos de niños y niñas.<br>2. Registro con calidad en el sistema de información definido por el ICBF, donde se evidencie el seguimiento al cumplimiento de los derechos de niñas y niños.<br>3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato CD- drive-obligaciones especificas-7 oficios y PQRSF | 28% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | Gestionar ante la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada y las instituciones educativas oficiales, el cupo en el grado de transición, para los niños y niñas atendidos que hayan cumplido la edad necesaria para ingresar al sistema educativo escolar bajo los lineamientos de la guía de transición. | no aplica para el mes en curso | Programado para septiembre y noviembre | 1. Soportes de la gestión y articulación con las entidades correspondientes para realizar el tránsito al grado transición (asignación de cupo)<br>2. Soportes de proceso de sensibilización a las familias sobre el tránsito al grado transición. | 7% |
| 9 | | Informar de manera oportuna a la entidad competente, las situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños beneficiarios del servicio de las cuales tengan conocimiento | No aplica para el mes en curso, sin evidencias para JIE. Para la modalidad institucional y para el mes de reporte no hubo situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños beneficiarios del servicio, de las cuales tengan conocimiento. | | 1. Certificado de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia. CD-Drive-obligaciones-especificas 9 certificados de no ocurrencia | 28% |
| 10 | | Adelantar las acciones para el seguimiento a la vulneración de derechos y realizar las gestiones con las entidades competentes cuando haya lugar | La EAS cuenta con plan de sensibilización para el periodo de reporte se realiza capacitación y socializaciones sobre rutas de atención integral y vulneración de derechos. | | 1. Acta de formación a familias CD-Drive-familia y articulacion | 28% |
| 11 | | Hacer seguimiento a la prestación del servicio y a la aplicación de los lineamientos de la forma de atención, garantizando la calidad, en cada una de las UDS donde se ejecute el contrato | Se realiza la aplicación de los lineamientos de la forma de atención en cada UDS. | | 1 Planeaciones pedagógicas.<br>2 Ambientes pedagógicos<br>3 Registro de novedades<br>4 Seguimiento al desarrollo | 28% |
| 12 | | Desarrollar estrategias que promuevan y velen por la permanencia de los beneficiarios en la UDS | La EAS a través de registro y seguimiento de novedades promueve y vela por la permanencia de los usuarios en las UDS. | | 1 Registro de novedades seguimiento telefonico remisiones medidas fuera de la isla, no hay visitas | 28% |
| 13 | | Generar las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento efectuado por la EAS | La EAS presenta informe tecnico de manera mensual e informe financiero de acuerdo a las obligaciones en el contrato de aporte | | 1. Formato Informe Técnico y Administrativo. CD Y Drive-obligaciones generales-informe tecnico y administrativo san andres y providencia | 28% |
| 14 | | Captar las tasas compensatorias correspondientes a cada niño o niña, conforme lo estipula la norma vigente expedida por el ICBF para tal fin (cuando aplique) | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato | 28% |
| **2.2.2. Obligaciones relacionadas con la infraestructura** | | | | | | |
| **ITEM** | | **OBLIGACIÓN** | **ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION** | **ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN** | **FUENTE DE VERIFICACION** | **% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO** |
| 15 | | Gestionar la adecuación, mantenimiento, orden y seguridad de los espacios físicos donde se realiza la prestación del servicio | Se realiza la gestion ante la EAS para la adecuaciones, mantenimiento y necesidad a la UDS donde se presta el servicion en San Andrés. | | 1 Correos de gestion para adecuación de espacios CD-drive-obligaciones relacionadas con infraestructura-oficios y correos | 28% |
| 16 | | Documentar e implementar un protocolo para el control de riesgos y el manejo de accidentes o situaciones que puedan afectar la vida e integridad de los niños y niñas en los ambientes educativos y en aquellos que impliquen desplazamientos fuera de la UDS. | Construccion y socializacion del plan de riesgo y seguridad de la unidad esta actividad encierra la creacion del documento que hace referencia a el manejo de accidentes o situaciones de peligro dentro de la unidad, en todos sus momentos durante el servicio, a su vez se lleve acabo la socializacion del documento con padres de familia y colaboradoras de la unidad | | 1 Protocolo de control de riesgos y manejo de accidentes, que incluya<br>*Plan de evacuación<br>*Plan de mejoramiento de infraestructura<br>2. San Andrés Plan de emergencia. Plan de gestion de riesgo | 28% |
| 17 | | Brindar atención en la infraestructura presentada y autorizada por el ICBF para el inicio de la atención. Cuando se requiera el traslado de UDS a nuevas infraestructuras, esta nueva infraestructura debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato y cumplir con las condiciones establecidas en los estándares de calidad del servicio | Se presta la ateción en las infraestructura presentada y autorizadas por el ICBF | | 1. Documento consolidado en fisico y digital<br>2 Actas socializacion con padres<br>3 Acta socializacion con talento humano<br>4 Registro de asistencia mensual por uds | 28% |
| 18 | | Suscribir el contrato de comodato derivado, para la recepción de los bienes requeridos para la prestación del servicio, cuando haya lugar | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | No se cuenta con el acta de recepción del inmueble | Sin anexo al informe | 7% |
| 19 | | Cancelar impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio, cuando haya lugar | Se cancela los impuesto tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado celebrado con ocasión de la prestación del servicio | | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato | 28% |
| 20 | | Verificar que el comodatario cancele impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio | La EAS realiza pago de impuestos y contributones de los inmuebles entregados en comodato | | 1 Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato | 28% |
| 21 | | Conservar en buen estado los bienes recibidos en comodato y solicitar autorización de reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento de (los) mismo(s), cuando haya lugar a ello | La EAS al momento de realizar alguna accion de inversion y/ adecuacion presenta y soliciata autorizacion previa para los mismos | | 1. Soportes de la inversión de recursos destinados al mantenimiento de los espacios (debe ser entregado de manera digital)<br>2. Oficios de gestión para adecuación de espacios | 28% |
| 22 | | Restituir al ICBF al terminar el contrato, o a quien este designe, los bienes inmuebles y muebles entregados en calidad de comodato en virtud del mismo cuando haya lugar a ello, y en las mismas condiciones de calidad en la que le fueron entregadas inicialmente. | **No aplica para este mes** | | 1. Acta de entrega del inmueble cuando a ello haya lugar, donde se especifique el estado en el que se entrega el mismo<br>2. Listado de los muebles entregados donde se especifique el estado a la entrega del | 28% |
| 23 | | Publicar en cada unidad aplicativa un aviso en parte visible que indique que la EAS brinda a través de este contrato el servicio público de bienestar familiar, de acuerdo con lo establecido en el Manual de imagen corporativa aplicación para operadores, contratistas o convenios | Las UDS cuentan con aviso visible que indique que la EAS brinda a través de este contrato el servicio público de bienestar familiar, de acuerdo con lo establecido en el Manual de imagen corporativa | | 1. Registro fotográfico del acceso a la UDS | 28% |
| **2.2.3. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición** | | | | | | |

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Participar y facilitar el desarrollo de las acciones preventivas de salud y realizar aquellas propias del cuidado que deba dispensarse a los niños | Se realiza documento y entrega de plan de formacion a familias, plan de formacion a talento humano las acciones y actividades realizadas en el periodo fueron entregadas a la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Plan de Formación a Familias<br>2 Plan de Formación al Talento Humano<br>3 Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI CD-drive- obligaciones específicas item 6 plan de formacion y drive obligaciones generales | 28% |
| 25 | Dejar registro (documental y fotográfico) de la relación de alimentos entregados a cada UDS y llevando estricto seguimiento a la relaciones de compra y entrega de alimentos | La EAS cuenta con registro de facturas, solicitudes de compras de alimentos para las UDS. | | 1 Lista de solicitudes de compra o pedido realizado al proveedor<br>2 Recibo de alimentos por cada UDS<br>3 Facturas de compra de alimentos | 28% |
| 26 | Garantizar la implementación y cumplimiento de la minuta patrón establecida por el ICBF en cada una de las UDS, según grupo de edad de los beneficiarios y teniendo en cuenta las particularidades del territorio. En los casos que se requiera establecer un ciclo de menú con enfoque diferencial la EAS en compañía del ICBF, deberá concertar con la comunidad una propuesta de ciclo de menú teniendo en cuenta el aporte de calorías y nutrientes establecidos en la Minuta Patrón del ICBF y bajo los lineamientos del documento minutas con enfoque diferencial del ICBF. En todos los casos el ciclo de menú servido en las UDS deberá ser aprobado previamente por el nutricionista de la Regional y/o Centro Zonal del ICBF | Se esta realizando los cambios a la minuta del año 2025, estamos esperando aprobacion | Se envian avances y se esta realizar do el analisis quimico | 1 Carta de radicación del ciclo del menu<br>2 Documento de ciclo del menús según grupo de edad de los usuarios<br>3 Correo o acta de aprobación del menú por parte del profesional del Centro Zonal o Regional (Según corresponda)<br>4 Documento de ciclo de menú con enfoque diferencial, donde de relacione el aporte de calorías y nutrientes establecidas en la minuta patrón (cuando corresponda) | 7% |
| 27 | Realizar la toma de medidas antropométricas y emitir el diagnóstico nutricional de cada beneficiario de acuerdo a la Guía técnica prevención y atención de la malnutrición en los servicios ICBF, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma. En los casos en los que se detecten signos de mal nutrición la EAS deberá activar la ruta de remisión correspondiente, diseñar e implementar el plan de intervención nutricional individual y colectivo, y orientar y hacer seguimiento a las familias o cuidadores | Se cuenta con los formatos destinados para la toma de peso y talla, ademas del perimetro braquial el dia. Se realiza seguimientos nutricionales a padres de familia los cuales se ha visto a los niños con malnutricion en el presente mes y se hace educacion nutricional con el enfin de incentivar la alimentacion saludables y que los niños cosuman los alimentos entregados en el CDI. | | 1 Registro y control de peso y talla, según la periodicidad establecida en los lineamientos o Manuales operativos del ICBF. CD-drive-obligaciones relacionadas con la salud y nutricion-nutricion marzo y abril<br>2 Plan de intervención nutricional y colectivo según los resultados obtenidos en el seguimiento nutricional.<br>3 Relación de los planes de intervención nutricional individuales según sea necesario<br>3 Soporte de activación de rutas cuando sea requerido<br>4 Plan de Formación a Familias en temas relacionados con salud y nutrición<br>5 Soporte de acompañamiento y formación a familias de niñas y niños que se encuentren en malnutrición (Actas de reunión, listados de | 28% |
| 28 | Garantizar el cumplimiento a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios de servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento. | La Eas en sus UDS cuenta con plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura | | 1 Plan de saneamiento básico<br>2 Manual de buenas prácticas de manufactura CD-drive-obligaciones relacionadas con la salud y nutricion-nutricion marzo y abril | 28% |
| 29 | Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, aprobada mediante Resolución No. 2060 del 2015, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Presentar soportes que den cuenta de acciones establecidas en Guía técnica para la metrología | 28% |
| 30 | Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 del Ministerio de la Protección Social referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano de manera que en los empaques y envases por lo menos aparezca la siguiente información: nombre del alimento, lista de ingredientes, contenido neto y peso escurrido, nombre y dirección del fabricante, país de origen, identificación del lote, fecha de vencimiento y/o de duración mínima e instrucciones para conservación, instrucciones de uso, registro sanitario para los productos que de acuerdo con la norma vigente lo requieran. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Presentar registro fotográfico de los empaques de los alimentos adquiridos (Minimo 10 registros mensuales por tiempo de alimentación)<br>2. Listado de proveedores el cual incluya como minimo Nombre de proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono<br>3- para el jardin intercultural de educacion inicial no cuenta, puesto que la entrega de rpp se realizan durante el mes de abril | 28% |
| 31 | Garantizar que el lugar destinado para el almacenamiento y/o distribución de los alimentos (bodegas) cuenta con las normas Higiénico-sanitarias establecidas en las Leyes y normatividad vigente, debiendo dicho sitio estar dotado con equipos de refrigeración, programas de limpieza y desinfección, control de plagas, almacenamiento adecuado de los alimentos e implementación de buenas prácticas de manufactura (BPM) | Se cuenta con los formatos de limpieza y desinfección, control de plagas, implementación de buenas prácticas de manufactura de cada UDS | | 1. Plan de saneamiento básico CD-drive-obligaciones relacionadas con la salud y nutricion-nutricion marzo y abril<br>2 Manual de buenas prácticas de manufactura<br>3 Concepto sanitario vigente, si está en trámite se debe remitir la solicitud del mismo | 28% |
| 31 | **PARÁGRAFO.** Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación, la cual será aprobada por el supervisor del contrato | Todos los beneficiarios se encuentran con las tomas al dia del primer trimestre del año | | 1 Cuando aplique, soporte y justificación de la ausencia de toma nutricional en los tiempos establecidos. En este soporte y justificación se debe estipular además de las razones los tiempos establecidos para legrar la(s) toma(s) pendiente(s) | 28% |
| 2.2.4. Obligaciones relacionadas con el proceso pedagógico | | | | | |

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Construir el Plan Operativo de Atención Integral (POAI), dentro de los 3 meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, de manera participativa con equipos psicosociales agentes educativos niñas, niños, familias y comunidades, donde se evidencia la articulación de los seis componentes, teniendo en cuenta la caracterización de niñas, niños y sus familias, particularidades de territorio, cultura, usos y costumbres y caracterización del servicio por cada componente. El marco de referencia para la construcción son los Fundamentos Políticos Técnicos y de Gestión de la Estrategia de Atención Integral. Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, lineamientos, manuales operativos y guías del ICBF. En cada UDS deberá reposar una copia e implementarse con los beneficiarios. El POAI es una guía para la prestación del servicio por cada unidad, la cual debe ser entregada al Centro Zonal o Regional a la terminación de contrato | Con la entrada en vigencia del manual operativo del 2022 se elimina la conformacion del POAI en los servicios de primera infancia y se remplaza con el plan de calidad local se encuentra en proceso de elaboración y consolidación | | Sin anexo al presente informe | 7% |
| 33 | Garantizar dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, la implementación y desarrollo del proyecto pedagógico, presentado al ICBF en todas las UDS y durante todos los días de atención previstos en el presente contrato | La UDS cuenta con el proyecto pedagógico. Así mismo la construcción y socialización con el talento humano vinculado Igualmente se cuenta con asistencia técnica por parte del icbf sobre manual técnico. | | 1. Acta #25 asistecia técnica.<br>2. Acta socialización del proyecto pedagógico CD-Drive-obligaciones generales-13-induccion talento humano | 28% |
| 34 | Promover e implementar las acciones de formación de padres, de conformidad con los lineamientos emitidos por el ICBF, convocando a través de mecanismos idóneos y constatables al 100% de los padres beneficiarios. Los padres que no asistan a las actividades de formación convocadas deben ser objeto de seguimiento y acompañamiento por mecanismos idóneos y constatables, con el fin de incentivar su participación | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Plan de Formación a Familias<br>2. Soportes del proceso de formación y acompañamiento a familias en las temáticas sugeridas en el manual operativo de la modalidad y sus servicios (planeación de actividades, presentaciones, etc)<br>3. Actas formación Listados de asistencia y registro fotográfico al proceso de formación a familias. CD-drive-obligaciones relacionadas con la articulacion y paticipacion de las familias, antes y socializacion del servicio | 28% |

**2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 35 | Participar en las estrategias de movilización social y de acercamiento a entidades territoriales que defina el ICBF en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre | La EAS participa en las estrategias de movilización social y de acercamiento a entidades territoriales que defina el ICBF en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre. | se logra articular con el ente territorial las Jornadas en los CDI, sin embargo algunos padres no presentaron carnet Origin, il. asimismo se identificaron beneficiarios con esquemas completos y la jornada de crecimiento al desarrollo solo fue para los | 1. Acta Jornada de vacunación y crecimiento y desarrollo CD Y Drive 2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional | 28% |
| 36 | Participar en las mesas departamentales, municipales o distritales de Primera Infancia o en los escenarios de articulación que tengan los departamentos, municipios o distritos para coordinar los temas de Primera Infancia cuando sean invitados | La EAS participa en las mesas departamentales municipales o distritales de Primera Infancia o en los escenarios de articulación que tengan los departamentos, municipios o distritos para coordinar los temas de Primera Infancia cuando sean invitados | | 1. Actas de reunión MIAF CD Y Drive 2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional | 28% |
| 37 | Dar respuesta oportuna, pertinente y veraz a las inquietudes de la comunidad, con respecto a la ejecución del contrato y a lo establecido en las obligaciones de la EAS | Se realiza la apertura del buzón PQRS mensual | | 1. Soportes que da cuenta de la socialización del servicio a las familias usuarias (listas de asistencia, soporte fotográfico, acta de reunión e invitaciones)<br>2. Acta de conformación del comité de padres<br>3. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo)<br>4. Soporte de la gestión adelantada para | 28% |
| 38 | Facilitar a la comunidad y en especial a los usuarios del servicio público de bienestar familiar, el ejercicio del control social sobre el programa y la modalidad | Se llevo acabo la socializacion y conformacion del comite y a su vez se realizo el plan de accion del comite para el resto del año | | 1. Acta de conformación del comité de padres<br>2. Acta plan de accion<br>3. Soporte de la socializacion CD-drive-obligaciones relacionadas con la articulacion y paticipacion de las familias, actas y socialisacion del servicio, caracterizacion | 25% |
| 39 | Realizar acciones de organización y participación con los padres de familia o cuidadores principales y comunidad, para formar redes comunitarias y/o familiares en favor de la primera infancia | Se llevo acabo la socializacion y conformacion del comite y a su vez se realizo el plan de accion del comite para el resto del año | | 1. Acta de conformación del comité de padres<br>2. Plan de trabajo con familias y comunidad<br>CD-drive-obligaciones relacionadas con la | 28% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 40 | Desarrollar acciones que fortalezcan las relaciones y el vínculo afectivo en las familias de los beneficiarios, a partir de la caracterización socio familiar, potencialidades, prácticas culturales intereses y necesidades de las familias. La EAS deberá suministrar al supervisor del contrato un informe técnico sobre el avance de las acciones emprendidas y los cambios presentados en las familias | actualmente la EA, se encuentra en el proceso de caracterizacion familiar y focalizacion, con el fin de nutrir y mejorar la calidad de los procesos dentro del programa como son planes de formacion, entre otras, esta informacion estar disponible para el mes proximo | | 1. Plan de formación a familias, teniendo en cuenta la ficha de caracterización sociofamiliar y los temas priorizados en el manual operativo, este plan debe estar contenido en el POAI<br>2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato<br>3. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.<br>4. Listado de asistencia y registro fotográfico | 25% |
| 41 | Realizar dentro del primer mes de ejecución del contrato una jornada de socialización a la comunidad (actores sociales – padres usuarios, agentes educativos, veedurías, autoridades locales y ciudadanos en general) con el fin de dar a conocer la forma de operación del servicio y el marco general de las obligaciones contractuales. Y un mes antes del vencimiento del plazo contractual, realizar una jornada de informe de la gestión con los actores antes descritos, en la que se presente el balance de la ejecución técnica y financiera del contrato, los avances, dificultades y resultados del mismo, y el impacto de la gestión realizada. Para ambos encuentros deberá acreditarse la implementación de estrategias amplias de comunicación y estímulo a la participación activa de la comunidad | Se realizó la socialización de los servicios de atención de primera infancia en los CDI La Esmeralda y Little Dolphins | | 1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad.<br>2. Listado de asistencia y registro fotográfico de la jornada de socialización<br>3. Matriz de seguimiento del POAI<br>4. Acta de socialización de informe de gestión a la comunidad (se debe realizar un mes antes de finalizar cada anualidad)<br>5. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión CD-drive-obligaciones relacionadas con la | 25% |

**2.2.6.Obligaciones relacionadas con el registro y presentación de información**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 42 | La EAS deberá realizar al inicio del contrato y cada vez que se requiera una actualización, el registro con calidad del 100% de las UDS en el sistema de información que el ICBF disponga para tal fin, incluyendo nombre de la Unidad, la ubicación exacta, la dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre y la georeferenciación, cuando aplique esto último. | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte con calidad del 100% de las UDS, generado por sistema de información. CD-drive-obligaciones relacionadas con el registro y presentacion de la informacion-reporte cuentame marzo y abril | 25% |
| 43 | Realizar el registro con calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos y registro de novedades, en el sistema de información, en las condiciones que defina el ICBF, a más tardar durante el primer mes de ejecución del contrato, y con la periodicidad establecida en la cláusula Décima Primera del presente contrato. En caso de identificar que el beneficiario está siendo atendido en más de un servicio, la EAS, deberá reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador regional, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información.<br>2. Relación mensual y acumulada de los beneficiarios reportados como atendidos en más de un servicio. CD-drive-obligaciones relacionadas con el registro y presentacion de la informacion-reporte cuentame marzo y abril | 25% |
| 44 | Realizar el registro y actualización de la información de las atenciones de los beneficiarios de primera infancia y el registro de novedades en el sistema de información, incluyendo la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil (para el registro de la información de la Escala, se atenderán las indicaciones dadas por el ICBF). | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información. CD-drive-obligaciones relacionadas con el registro y presentacion de la informacion-reporte cuentame marzo y abril | 25% |
| 45 | Satisfacer a cabalidad y en las condiciones e instrumentos que defina el ICBF, los requerimientos de información asociados a la atención en primera infancia, especialmente lo referido a la calidad y completitud de la información solicitada | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información. CD- | 25% |
| 46 | Realizar la desvinculación en el sistema de información de los beneficiarios, UDS y talento humano una vez finalice el plazo de ejecución del contrato o cuando la atención así lo requiera. | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte generado del sistema donde se evidencie la desvinculación de los beneficiarios, UDS y talento humano CD-drive- | 25% |
| 47 | Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea veraz, completa, exacta, actualizada oportuna, real y comprobable, para lo cual la EAS deberá diligenciar y firmar el anexo Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información. | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información<br>2. Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información CD-drive-obligaciones relacionadas con el registro y | 25% |
| 48 | Realizar el registro y actualización permanente de la información de la totalidad del talento humano contratado, en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte con calidad del 100% del talento humano, generado por sistema de información. CD-drive-obligaciones | 25% |
| 49 | Realizar el registro y actualización permanente de los procesos de formación del Talento Humano de las UDS en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Reporte con calidad del 100% de la formación al talento humano, generado por sistema de información. CD-drive- | 25% |
| 50 | Reportar al ICBF el eventual fallecimiento de beneficiarios, para proceder a la inactivación en el sistema | N/A | | 1. Reporte del siniestro y envío del acta de defunción | N/A |
| 51 | Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los registros de asistencia mensual de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado. Esta información deberá ser reportada en el sistema y a partir del momento que el ICBF disponga. **PARÁGRAFO:** La EAS deberá cumplir las condiciones de calidad establecidas por el ICBF en el Anexo técnico de calidad del registro de UDS y beneficiarios en el sistema de información. | La EAS mensualmente arroja reporte desde la plataforma Cuentame con el fin de dar constancia del cargue de informacion correspondiente a cada mes | | 1. Registro Mensual de Asistencia<br>2. Registro de coberturas atendidas<br>3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. CD-DRIVE-obligaciones generales | 25% |

**2.2.7. Obligaciones relacionadas con la supervisión**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 52 | Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas | La EAS permite y colabora en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y | | 1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) | 7% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | | Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión y los que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridas | La EAS responde oportunamente a los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión | | 1 Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido<br><br>CD y Drive-obligacios generales oficios | 7% |
| 54 | | Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento | La EAS responde oportunamente a los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión cuando lo sea necesario | | 1 Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido<br><br>CD y Drive-obligacios generales oficios | 7% |
| 55 | | Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la EAS, o su delegado, para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato | La EAS a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la EAS, o su delegado, para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato | | 1 Actas de los CTO | 28% |
| 56 | | Presentar al supervisor del contrato mensualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de meses, el informe de ejecución financiera requerido para la realización de los pagos y de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello. Los informes de ejecución técnica y administrativa que conforman los requisitos de desembolsos del presente contrato, deberán ser presentados de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF, quince (15) días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, la EAS deberá mantener actualizada la información técnica, administrativa y financiera relacionada con la ejecución del contrato | La EAS presenta el informe de ejecución financiera requerido para la realización de los pagos y de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF. Los informes de ejecución técnica y administrativa que conforman los requisitos de desembolsos del presente contrato, deberán ser presentados de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF. | | 1 Formato diligenciado de Informe Financiero acorde al avance de ejecución del contrato<br>2 Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo acorde al avance de ejecución del contrato | 28% |
| 57 | | Presentar ante el supervisor del contrato cuando lo solicite, las certificaciones de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los trabajadores a su cargo. | La EAS Presenta ante el supervisor del contrato cuando lo solicite, las certificaciones de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los trabajadores a su cargo | | 1 Planillas de pago de nómina<br>2 Planilla de pago de seguridad social y parafiscales | 28% |
| 58 | | Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los beneficiarios | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Reporte de las situaciones atípicas presentadas durante la prestación del servicio | 28% |
| 59 | | Permitir el ingreso, visitas, revisiones y hacer entrega de la información asociada a los procesos de seguimiento, verificación, evaluación e inspección y vigilancia, realizados en los niveles nacional, regional y zonal del ICBF | La EAS permite el ingreso autorizados por el ICB de entidades visitantes para la realización revisiones, verificaciones, inspección y vigilancia. | | 1 Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) | 28% |
| 60 | | Contar con una sede administrativa en funcionamiento en el Departamento donde se encuentra operando el servicio de atención integral a la primera infancia, en la cual repose toda la documentación técnica, administrativa, financiera y jurídica asociada a la ejecución del contrato. | La EAS cuenta con despacho administrativo desde la unidad de servicio CDI La Esmeralda y María auxiliadora | | 1 Carta donde informe al supervisor del contrato lugar, dirección, barrio y teléfonos de la sede administrativa. Se presenta al inicio de la operación del servicio, y notificar de manera oportuna si se realiza cambio de | 28% |
| 61 | | Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado | Se cumple con las instrucciones que le imparta el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado | | 1 Entregar los demás soportes requeridos por el supervisor en el tiempo establecido | 28% |

**2.2.8. Obligaciones relacionadas con la administración de recursos**

| ITEM | | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | | Presentar ante el primer Comité Técnico Operativo previo al inicio de la prestación del servicio el presupuesto de operación del servicio contratado, de acuerdo con los parámetros definidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias y, cuando aplique, el aporte de contrapartida y los periodos de ejecución de la misma. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Acta del Primer Comité Técnico Operativo con el respectivo soporte del presupuesto presentado en el formato dispuesto por el ICBF. En esta acta se debe evidenciar la revisión que se realizó por la supervisión del contrato y la aprobación que se dió sobre el presupuesto.<br>2 Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el | 28% |
| 63 | | Presentar propuesta de reinversión ante el Comité Técnico Operativo del contrato, para los casos en los que se genere excedentes del presupuesto con relación al gasto real, sin afectar o modificar el rubro de alimentación. Toda reinversión solicitada por la EAS debe ser proyectada siempre hacia adelante y aprobada previamente por el Comité Técnico Operativo del contrato antes de su ejecución, y responder al fin de mejorar la calidad de la prestación del servicio. Una vez aprobada la reinversión la EAS deberá ajustar el presupuesto del contrato de acuerdo con la reinversión aprobada | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Propuestas presentadas por la EAS en las cuales se solicita al Comité Tecnico la reinversión de recursos.<br>2 Actas de Comité Técnico Operativo donde se revisan las propuestas y se aprueba o desaprueba la solicitud de reinversión | 28% |
| 64 | | Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1 Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2 Conciliaciones bancarias<br>3 Certificación de cuenta bancaria (En el caso de que se solicite cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos, esta se debe anexar sólo al primer informe)<br>4 Certificación de libro fisico al dia (si la EAS | 28% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 | | Garantizar que los recursos aportados y demás dineros o recursos que llegare a recaudar, serán utilizados UNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones bancarias<br>3. Planillas de pago de nómina<br>4. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales | 28% |
| 66 | | Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los beneficiarios o a terceros por concepto de los servicios prestados bajo este contrato. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones bancarias | 28% |
| 67 | | Dar el manejo adecuado establecido en los lineamientos respectivos a las tasas compensatorias correspondientes a cada niño y niña | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones bancarias | 28% |
| 68 | | Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF, al término de la vigencia XXXX, los recursos no ejecutados del aporte de ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolso, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder a: a) No prestación del servicio asociado a bajas coberturas. b) Talento humano no contratado. c) Raciones no entregadas. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de | 28% |
| 69 | | Disponer una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos del presente contrato, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente contrato. (Esta se debe anexar sólo al primer informe)<br>2. Conciliaciones bancarias<br>3. Formato diligenciado y firmado de autorización paga abono directo en la cuenta | 28% |
| 70 | | Incorporar en el Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones bancarias<br>3. Copia del Extracto de la cuenta donde se manejan las tasas compensatorias (En el caso de contar con una cuenta para la consignación de las tasas compensatorias)<br>4. Registro de ingresos por tasas compensatorias (se debe realizar un consolidado de los ingresos por este concepto | 28% |
| 71 | | Presentar periódicamente al supervisor del contrato los paz y salvo correspondiente de pagos generados en ejecución del contrato. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Planillas de pago de nómina<br>2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato | 28% |
| 72 | | Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos legales establecidos. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos | 28% |
| 73 | | En el evento de que por cualquier razón ocurra pérdida de recursos destinados a la prestación del servicio, la EAS deberá reintegrarlos. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Informe la situación presentada que | 28% |
| 74 | | Consignar mensualmente en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato mensualmente. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos | 28% |
| 75 | | Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos con terceros. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Conciliaciones Bancarias | 28% |
| 76 | | Realizar los pagos al talento humano que vincule para la prestación del servicio derivado del presente contrato preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta el pago se hará de acuerdo al mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Planillas de pago de nómina<br>2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>4. Acta de Comité Técnico Operativo donde se apruebe un mecanismo de pago distinto a | 28% |
| 77 | | Destinar recursos del presupuesto para cancelar periódicamente los servicios públicos o mantener el inmueble o inmuebles donde se atiendan los beneficiarios en buen estado, solicitar autorización al ICBF y a quien corresponda para hacer reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento del mismo. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Copia de los recibos de servicios públicos pagados (este puede ser solicitado por el supervisor si considera necesario)<br>3. Copia de las facturas del mantenimiento (este puede ser requerido por el supervisor si | 28% |

| 2.2.9. Obligaciones relacionadas con el talento humano | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 78 | | Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto de este contrato, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que sean idóneos para el cumplimiento de las labores y a la fecha de terminación del servicio no se encuentren incursos en causales de incumplimiento al contrato laboral, reglamento interno de trabajo o de incumplimiento de los lineamientos del Manual Operativo del servicio | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación<br>2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe)<br>3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe (ver informe | 25% |
| 79 | | Garantizar que el talento humano contratado cumpla con los perfiles de formación y experiencia definidos en el Manual Operativo del servicio. La EAS deberá tener en cuenta las notas establecidas en el manual operativo para la contratación de talento humano donde se atienda con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para el servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por el Comité Técnico Operativo del contrato, en todos los casos, el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación<br>2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el | 25% |
| 80 | | Asegurar la incorporación y permanencia de los agentes educativos que se desempeñaban en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, solicitar aprobación al Comité Técnico Operativo del contrato, en cuyo caso el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación<br>2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe)<br>3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe<br>4. Actas de Comité Técnico donde se revise | 25% |
| 81 | | Formalizar un día al mes o dos medios días al mes un espacio para desarrollar encuentros para la reflexión sobre el quehacer pedagógico, donde agentes educativos, auxiliares pedagógicas y demás equipo interdisciplinario retroalimentan y fortalecen su trabajo en relación con niñas, niños y sus familias o cuidadores de acuerdo con las necesidades del servicio y con lo señalado en el Manual Operativo. Para ello, la EAS establecerá las fechas de las jornadas, sin afectar la prestación del servicio | para tener en cuenta los días y la disponibilidad de estos con antelación, la EAS maneja un plan de formacion a talento humano, el cual consta de fechas, tematicas y responsables | | 1. Actas y listas de asistencia de la participación en los espacios<br>2. Registro fotográfico de los encuentros<br>3. Archivo digital de las presentaciones realizadas<br>4. Plan de formación y cualificación del | 25% |
| 82 | | Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y procesos de fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Atención a la Primera Infancia y garantizar que los agentes educativos que prestan sus servicios en el marco del presente contrato, participen en los procesos de cualificación que implemente el ICBF a través de la Dirección de Primera Infancia. En cumplimiento de la presente obligación la EAS cumplirá con las instrucciones y guías que imparta la Dirección Regional del ICBF sobre los respectivos procesos. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas al proceso). CD-drive- | 25% |
| 83 | | Pagar oportuna y afectadamente los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar, o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que utilice para la ejecución del presente contrato. Así mismo, cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión que deberán ser liquidados de acuerdo con los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 789 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Planillas de pago de nómina<br>2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales<br>3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato | 25% |
| 84 | | Implementar políticas de bienestar del talento humano vinculado a la ejecución del contrato | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Capitulo de Talento Humano del (POAI)<br>2. Política de Bienestar de la EAS<br>3. Listado de acciones o actividades a realizar para implementar la política de Bienestar | 25% |
| 85 | | Desarrollar un plan de formación o cualificación permanente del talento humano del servicio, que contengan como mínimo las temáticas establecidas en la tabla de Cualificación del Talento Humano del Manual Operativo de la modalidad, los Referentes técnicos para la educación inicial, la escala de valoración cualitativa del desarrollo integral que se encuentre vigente y las particularidades identificadas en la ficha de caracterización socio familiar | Se cuenta con el plan de cualificacion con las tematicas asignadas en la tabla de cualificacion, lo cual abarca hasta el mes de mayo, quedando pendientes por agregar las tematicas faltantes, una vez se culmine con el proceso de caracterizacion familiar, cubriendo las tematicas, del resto del año | | 1. Plan de formación del talento humano<br>3. Listados de asistencia al proceso de formación hasta la fecha<br>4. Registro fotográfico del proceso de y formación hasta la fecha. CD-drive- | 25% |

| 2.2.10. Obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por la EAS para el desarrollo del presente contrato | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 86 | | Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato con la respectiva relación de inventarios, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato | la EAS se reune en comite para aprobar dotacion relacionada a la UDS Little Dolphins | | 1. Acta de recibo de bienes muebles<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos<br>3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato Este inventario como mínimo debe incluir producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, | 7% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 87 | | Informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Copia de las facturas de compras de bienes adquiridos con recursos de ICBF<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos<br>3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de | 28% |
| 88 | | Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega | 28% |
| 89 | | Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, oficina)<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver<br>3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito | 28% |
| 90 | | Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, oficina)<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver<br>3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito | 28% |
| 91 | | Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Copia de las facturas de mantenimientos realizados<br>2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato | 28% |
| 92 | | Restituir los bienes muebles devolutivos entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato al ICBF una vez vencido el plazo de ejecución. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, oficina)<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver<br>3. Acta de entrega al ICBF de los bienes | 28% |
| 93 | | Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturbe en la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se plantee reponer los mismos | 28% |
| 94 | | Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el programan, en los casos que aplique. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato<br>2. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de | 28% |
| 95 | | Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturbe en la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se | 28% |
| 96 | | Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles en cada UDS, de aquellos que sean adquiridos y recibidos en comodato, y los aportados por las UDS que transitan desde otra modalidad y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles anexo al acta de entrega<br>3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, | 28% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 97 | | Entregar mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio de Bienestar Familiar. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, oficina)<br>2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver.<br>3. Acta de entrega al ICBF de los bienes muebles especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y | 28% |
| 98 | | Relacionar en acta tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, incluidos en el plan de trabajo | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Inventario de los elementos adquiridos por la EAS y puestos a disposición del servicio. Este inventario como mínimo debe incluir producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, | 28% |
| 99 | | Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y el Tesorero de la misma, y del almacenista de la Regional cuando aplique. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Inventario de los elementos a devolver o transferir durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej. aulas, cocina, bodega, oficina) | 28% |

**2.2.11. Obligaciones especiales de la EAS referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de Bienestarina**

| ITEM | | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | | Almacenar la Bienestarina, de acuerdo con lo siguiente: sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales, pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo, cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales, drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado, cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades | La EAS en las UDS almacena la Bienestarina, de acuerdo con lo siguiente: sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales, pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo, cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales, drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado, cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades | | 1. Plan de Saneamiento Básico<br>2. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura CD-drive-obligaciones especiales de EAS-plan saneamiento | 28% |
| 101 | | Verificar que la cantidad por sabor, el numero de lote y la fecha de vencimiento de la Bienestarina que recibe coincida con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse como constancia del recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan | El acta de recibimiento de la AAVN se necuentra archivado en la carpeta correspondiente | | 1. Copia del acta de recibido de Bienestarina, en la cual se describa en detalle la forma en la cual fue recibida. CD-drive-obligaciones especiales de EAS-obligaciones AAVN | 28% |
| 102 | | Informar oportunamente al ICBF, cuando una Unidad Ejecutora o un punto de entrega cuente con saldos de Bienestarina, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes | se hace la respectiva relacion de manera mensual | | 1. Soporte de comunicación a ICBF que de cuenta de los saldos de Bienestarina (Cuando aplique) CD-drive-obligaciones especiales de | 28% |
| 103 | | Realizar la rotación adecuada del producto, garantizando la salida del producto que cuente con mayor tiempo de almacenamiento | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura CD-drive-obligaciones especiales de EAS-obligaciones AAVN | 28% |
| 104 | | Entregar oportunamente la Bienestarina a las Unidades Ejecutoras que harán uso de la misma, para evitar su deterioro, diligenciando los formatos establecidos por el ICBF. En relación con esta obligación, la EAS debe abstenerse de: i) realizar entregas de productos a unidades ejecutoras no participantes del programa, ii) recibir Bienestarina, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por la Dirección de Nutrición o Supervisor del contrato de Concesión para la producción y distribución de Bienestarina, y iii) donar, vender, usar indebidamente, destinar y/o en general disponer de la Bienestarina en forma diferente a la autorizada por el ICBF | Se realiza entrega oportunamente de la Bienestarina a las Unidades Ejecutoras que harán uso de la misma. | | 1. Actas de entrega y recibido de la Bienestarina en las UDS. CD-drive-obligaciones especiales de EAS-obligaciones AAVN | 28% |
| 105 | | La EAS velará porque las Unidades Ejecutoras registren e informen mensualmente el movimiento de Bienestarina (cantidades recibidas, suministradas y el saldo) | La EAS velar porque las Unidades Ejecutoras registren e informen mensualmente el movimiento de Bienestarina (cantidades recibidas, suministradas y el saldo) | | 1. Entrega del registro establecido para el manejo de la Bienestarina CD-drive-obligaciones especiales de EAS-obligaciones | 28% |
| 106 | | Presentar un informe al supervisor del contrato en el cual se describan las cantidades entregadas a las Unidades Ejecutoras, a los beneficiarios y las existencias de Bienestarina a la fecha de rendición del informe | La EAS mediante las respectivas actas entrega al supervisor del contrato las cantidades de AAVN entregada a las unidades ejecutoras | | 1. Actas de entrega y recibido de la Bienestarina en las UDS. En este se debe especificar lo descrito en la obligación CD- | 28% |
| 107 | | Asistir a las audiencias de veeduría ciudadana, mesas públicas, y reuniones de rendición de cuentas relacionadas con el tema de la Bienestarina | Se participa en las audiencias de veeduría ciudadana, mesas públicas, y reuniones de rendición de cuentas relacionadas con el tema de la Bienestarina cuando sea necesario | | 1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas o reuniones (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes) CD-drive-obligaciones especiales de EAS- | 28% |
| 108 | | Cancelar al ICBF el valor de la Bienestarina cuando se presenten vencimientos o se generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Soportes de los pagos realizados acorde a lo orientado por el supervisor del contrato | N/A |
| 109 | | Entregar, por cuenta propia, al finalizar el contrato los saldos de Bienestarina segun lo disponga el ICBF. PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de la Bienestarina es variable para el ICBF de acuerdo al periodo de entrega, el suministro del producto estará sujeto al agotamiento del recurso definido o el vencimiento del plazo del contrato, o a la cantidad de ___ kilos máximo a distribuir, definidos en el presente contrato, lo que ocurra primero. El precio del kilogramo a la fecha es $_____ Bienestarina MÁS® y $_____ Bienestarina MÁS® saborizada. Para realizar la estimación del valor total del aporte de Bienestarina MAS® y Bienestarina MAS® saborizada se debe solicitar al profesional enlace del componente Bienestarina de la Dirección de Nutrición el precio vigente por kilogramo de cada una. | No aplica para el mes de reporte | | 1. Acta de entrega de saldos de Bienestarina (Al finalizar el contrato) | N/A |

2.2.12. Obligaciones relacionadas con la focalización de los beneficiarios

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 110 | Realizar la busqueda activa de los beneficiarios, de acuerdo con la focalización y criterios definidos por el ICBF para el servicio | La EAS realiza la busqueda activa de los beneficiarios, de acuerdo con la focalización y criterios definidos por el ICBF para el servicio | Dentro de las dificultades presentadas se identifica la ubicacion de la UDS, en el sector cerca al CDI la poblacion de niños esta en edades escolares, asimismo la mayoria de los potenciales beneficiarios estan vinculados ala modalidad familiar y se quedan en casa con | 1. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. Drive-obligaciones focalizacion-Maria Auxiliadora y Piknini Cana<br>2. Listas de solicitud de cupo<br>3. Soporte de las acciones realizadas para la | 25% |
| 111 | Garantizar la atención a los niños y niñas que venían siendo atendidos en la modalidad, entre los seis (6) meses y los cinco (5) años de edad. Para la reposición de cupos que se liberen por bajas coberturas, la identificación y priorización de la población, se realizará a partir de criterios relacionados en el Manual Operativo correspondiente al servicio. | se garantiza la atencion de manera gratuita a los participantes en la UDS para brindarles un bienestar emocional y mantenerlos seguros en el proyecto | | 1. Registro en el sistema de información definido por el ICBF<br>2. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF<br>3. Listado comparativo de los usuarios que venían siendo atendidos vs los usuarios vinculados en la nueva vigencia. El listado | 25% |
| 112 | Realizar ajustes a la oferta geográfica o poblacional a partir de diagnósticos territoriales del centro zonal y ente territorial. Dichos ajustes deberán ser aprobados por el Comité Técnico Operativo del contrato | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | | 1. Actas de Comité Técnico Operativo donde se apruebe la reorganización del servicio<br>2. Informe de las necesidades de reubicación de la oferta donde se manifieste: la ubicación actual, la ubicación propuesta y la reubicación de los beneficiarios actuales (de existir la necesidad). | N/A |

**2.2.13. Obligaciones de la EAS en el marco de Sistema Integrado de Gestión**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 113 | Diseñar e implementar un procedimiento de selección de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar. El personal contratado deberá ser reemplazado a solicitud del ICBF | La EAS para la implementacion del procedimiento de seleccion de personal idóneo realiza convocatoria y tiene en cuenta los perfiles segun el cargo | | 1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación, 11.1. obligaciones | 25% |
| 114 | Socializar con el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato, la documentación básica del ICBF (Misión, visión, principios, objetivos estratégicos y política de gestión integral | La EAS realizó socialización con el talento humano sobre la documentación básica del ICBF (Misión, visión, principios, objetivos estratégicos y política de gestión integral) | | 1. Acta de socialización<br>2. Presentaciones realizadas (en digital)<br>3. Listado de asistencia a la socialización<br>4. Registro fotográfico de la socialización<br>CD-DRIVE obligaciones especiales individual | 25% |
| 115 | Realizar un (1) ejercicio muestral para evaluar la percepción de satisfacción de los beneficiarios con respecto a la prestación del servicio. | No aplica para este mes | | 1. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo)<br>2. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana<br>3. Propuesta de ejercicio muestral donde se realice una evaluación del servicio (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado y retroalimentado en el Comité Técnico Operativo) | 25% |
| 116 | Diseñar e implementar un Plan Básico de Seguridad y Salud Ocupacional para el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato | La EAS se encuentra en proceso de construcción del plan basico de seguridad y salud ocupacional para el talento humano | | Sin anexo al presente informe | 7% |
| 117 | Afiliar a todo el personal al Sistema de Seguridad Social en riesgos laborales | La EAS cuenta con la afiliación de todo el personal al sistema de Seguridad Social en riesgos laborales | | 1. Copia de las afiliaciones de seguridad social del personal vinculado al servicio<br>2. Planilla de pago de seguridad social (ver | 25% |
| 118 | Realizar inducción a todos los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo | La EAS cuenta con inducción al talento humano vinculado en seguridad y salud en el trabajo | | 1. Plan de inducción del talento humano<br>2. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación.<br>3. Registro fotográfico del proceso de inducción y formación. CD-DRIVE-obligaciones generales del personal talento | 25% |
| 119 | Suministrar a sus trabajadores todos los Elementos de Protección Personal requeridos para la realización de sus actividades y garantizar el uso correcto de éstos durante la ejecución de los trabajos, en caso de deterioro o daño el remplazo deberá hacerse forma inmediata | La EAS suministra al talento humano los Elementos de Protección Personal requeridos para la realización de sus actividades y garantizar el uso correcto de éstos durante la ejecución de los trabajos | | 1. Actas de entrega de elementos de protección personal y dotaciones | 25% |
| 120 | Presentar al ICBF la matriz de riesgos ocupacionales, un plan para su control y los procedimientos de seguridad y salud ocupacional, en el que se definan objetivos y se tracen metas de acuerdo a la identificación de peligros | La EAS se encuentra en proceso de construcción de la matriz de riesgos ocupacionales | | Sin anexo al presente informe | 7% |
| 121 | Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo responsable del tema durante toda la vigencia del contrato, para que coordine, apoye y garantice las condiciones de seguridad y la administración de las actividades de seguridad y salud en el trabajo | La EAS se encuentra en el proceso de busqueda un representante de seguridad y salud en el trabajo responsable del tema | | Sin anexo al presente informe | 7% |
| 122 | Garantizar capacitaciones periodicas de su personal en el manejo de los riesgos propios de las actividades desarrolladas | Aplica para el mes siguiente ya que la tematica se encuentra programada en el plan de formacion a talento humano, para el mes de mayo | | 1. Plan de formación del talento humano<br>2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS<br>3. Registro fotográfico, drive obligaciones | 25% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 123 | | Adelantar acciones pedagógicas con los beneficiarios, para la promoción de Buenas Prácticas Ambientales | Las acciones estan establecidas y preparadas, para el mes siguiente | 1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI<br>2. Plan de formación a familias<br>3. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS<br>4. Registro fotográfico<br>obligaciones generales-Induccion talento | 28% |
| 124 | | Identificar los aspectos e impactos ambientales de cada una de las UDS y establecer las acciones tendientes a reducir, mitigar y corregir los impactos ambientales significativos | Para mitigar y reducir estos impactos, la unidad cuenta con un certificado de emergencias ala cual se encuentra propensa las unidades, siendo riesgo de inundacion y huracanes las principales, lo cual lleva a la EA a crear planes de emergencia y mitigacion de desastres | 1. Documento donde se consignen los aspectos ambientales y las acciones a desarrollar para mitigar impactos (este puede ser parte del POAI)<br>2. Politica ambiental | 28% |
| 125 | | Garantizar el cumplimiento de la política ambiental en lo concerniente a buenas prácticas de manipulación de alimentos, almacenamiento y manejo de sustancias químicas, ahorro y uso eficiente de los recursos, agua, energía, papel y sustancias de limpieza y desinfección, combustibles, gestión de residuos, manejo de vertimientos | La unidad, cuenta con el manejo de SIGE el cual abarca los procesos ambientales llevados acabo diario y mensual, dentro de la unidad | 1. Plan de Saneamiento Basico<br>2. Politica ambiental<br>3. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura | 28% |
| 126 | | Garantizar los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Plan de gestión documental (puede estar contenido en el componente Administrativo del POAI) | 28% |
| 127 | | Proponer acciones de innovación y mejora que permitan ajustar y fortalecer el trabajo a desarrollar con los beneficiarios. | Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio | 1. Política de innovación y mejora continua | 28% |

**2.2.14. Obligaciones de la EAS en el marco de la estrategia de compras locales**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 128 | La EAS mensualmente diligencia, genera y reporta el formato de compras locales con la respectiva informacion relacionada al mismo, cumpliendo asi la obligacion obtenida | La EAS mensualmente diligencia, genera y reporta el formato de compras locales con la respectiva inforcion relacionada al mismo, cumpliendo asi la obligacion obtenida | | 1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato (ver informe financiero)<br>2. Listado de proveedores al cual incluya como mínimo: Nombre de proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono (17 obligaciones generales)<br>3. Formato dispuesto por el ICBF diligenciado acorde a lo estipulado por el supervisor del contrato | 28% |

Observaciones:

| Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS | Firma del representante Legal de la EAS |
|---|---|
| Yakis Vasquez | |

| Nombre y firma de quien revisó | Nombre y firma de quien aprobó |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

**Instrucciones generales de diligenciamiento:**
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato de aporte Número: 8800051200 25** | **Cupos:** 114 JIEI, 411 CDI | **Servicio que presta:** JARDIN INTERCULTURAL DE EDUCACION INICIAL Y CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL |
| **Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 04** /03/2025 | | **Período reportado: 01/04**/2025 al 31/04/2025. |
| **Municipio(s) en el que se ubica el servicio: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA.** | | **N° de unidades de servicio: JIEI: 1, CDI 4** |
| **Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO** | | **Nombre del Representante Legal de la EAS): HARLEVIS MOZQUERA MOZQUERA.** |
| **Regional: SAN ANDRES** | | **Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): LOS ALMENDROS** |
| **Nombre(s) del (los) Supervisor(es): SANDRA HERNANDEZ NEWBALL** | | |

## 2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

| ASPECTO A EVALUAR | NÚMERO | % EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS | ALERTAS Y OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Total de cupos contratados | 525 | | 114 PARA JEI. 366 PARA CDI |
| Total de niñas y niños atendidos en el periodo | 448 | 85% | |
| Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI) | 53 | 10% | |
| Usuarios nuevos en el periodo | 120 | 23% | |
| Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo | 0 | 0% | |
| Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia) | 5 | 1% | |

## 3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

| ASPECTO A EVALUAR | NÚMERO | % EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS | ALERTAS Y OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Niñas y niños que se retiraron durante el período | 14 | 3% | |
| Mujeres gestantes que se retiraron durante el período | 5 | 1% | |
| Niñas y niños que ingresaron en el período | 10 | 2% | |
| Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF | 520 | 99% | |

## 4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTÍA DE DERECHOS

| ASPECTO A EVALUAR | N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO | N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE | % DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES | ALERTAS Y OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Niñas y niños sin registro civil | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Niñas y niños sin afiliación a salud | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Casos de malnutricion identificados | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |
| Casos identificados de signos de malnutrición | 0 | 0 | #¡DIV/0! | |

| ASPECTO A EVALUAR | | N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE | TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS |
|---|---|---|---|---|
| Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes | Desnutrición | 2 | 2 | 1- DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ALERTA.<br>2- SE HA REALIZADO LAS VISITAS DE CONTROL DE PESO EN EL HOGAR SEMANALMENTE.<br>3- REGISTRO EN EL SISTEMA CUENTAME.<br>4- ASESORIA A LA FAMILIA. PARA EL JERDIN INTERCULTURAL DE EDUCACION INICIAL EN LA ISLA DE PROVIDNECIA) |
| | Sobrepeso u Obesidad | 21 | | |

| ESTADO NUTRICIONAL | | N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL | % DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL | ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS |
|---|---|---|---|---|
| Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente) | Desnutrición Aguda | 5 | 0,00952381 | 1- DETECTANDO DOS CASOS DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA, SE ADELANTARON ACCIONES NECESARIAS PARA REDUCIR EL RIESGO HACIENDO ENFASIS EN UNA DIETA HIPERPOTEICA DENTRO DEL SERVICIO DE ATENCION. |
| | Desnutrición Crónica | 0 | 0 | |
| | Desnutrición Global | 24 | 0,045714286 | |
| | Normal o eutrófico | 454 | 0,864761905 | |
| | Sobrepeso | 21 | 0,04 | |
| | Obesidad I | 21 | 0,04 | |
| | Obesidad II | 0 | 0 | |
| | Obesidad III | 0 | 0 | |
| TOTALES | | 525 | 100% | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos | | SE HA PROMOV DO LA IMPORTANCIA DE ALIMNETARSE SANAMENTE CONSUMIENDO FRUTAS Y VERDURAS. | | |
| **SITUACIONES DE MALTRATO** | | **N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES** | **NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES** | **ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS** |
| Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio | Violencia intrafamiliar | 0 | | Durante el periodo de reporte no se presentaron o reportaron casos de maltrato o presunta vulneracion de derechos en las unidades de servicio. |
| | Maltrato infantil | 0 | | |
| | Violencia sexual | 0 | | |
| | Negligencia | 0 | | |
| | Explotación sexual | 0 | | |
| | Otros | 0 | | |
| **TOTALES** | | **0** | **0** | |

**5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES**

De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

EN EL JARDIN INTERCULTURAL DE EDUCAION INICIAL DE LA ISLA DE **PROVIDENCIA**. DURANTE EL MES DE ABRIL , por medio del proyecto , cuyo objetivo es asegurar la adaptación de los niños y niñas al nuevo contexto inicial con un modelo positivo y dinámico creando un ambiente sano,seguro y de gran afecto, tanto para los niños, niñas padres de familia, a través de diferentes actividades de reconocimiento y exploración que les facilite su desarrollo desde el inicio de su etapa infantil, se ha trabajado los siguientes temas: DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS,CELEBRACION DEL MES DE LA NIÑEZ,RONDAS TRADICIONALES, REALIZACION DE UN ESPIRAL, ARBOL DE LOS DERECHOS, TESORO DE PALABRAS MAGICAS, AVENTURA VERDE, CARNAVAL DE JUEGOS JUGUETES TRADICIONALES. Para **San andrés** En el mes de abril enfocado en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio e indicadores de logras de la escala cualitativa de valoración se han trabajado los siguientes: mis manos y yo una aventura de descubrimiento a través de la motricidad fina, yo y los libros aventuras que crecen conmigo fecha especial día internacional del libro infantil, Dios creó el día y la noche y yo aprendo a cuidar de mí mismo, me nuevo y me conozco celebrando el día mundial de la actividad física fecha especial, descubre y aprendo a cuidar de mi salud fecha especial, explorando el color rojo aprendemos y juguemos juntos, conozco y descubro mi cuerpo y el de los demás, cuento las conejitas y respetuosas aprenden a respetar, acto cívico día de los niños y niñas, me divierto explorando el mundo que me rodea a través del arte fecha especial, expreso mis habilidades motrices a través de mi garabateo, reconozco juego y aprendo la parte de mi cara, carnaval infantil celebración mes de la niñez, bienvenidos al carnaval Sombrero loco, Corbata Loca, Camiseta Loca, Antifaz loco, Zapato loco, Pantalón loco, Peinado loco. Carnaval de sabores tradicionales en creole, Salida Pedagógica Paradise form, Me divierto con los juegos tradicionales, Concierto Carnavalero, cabalgata de los derehos y deberes de los niños y las niñas, Dia de la Danza, mis derechos me protegen y mis deberes me enseñan.

| **ACTIVIDADES ADELANTADAS** | **N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS** | **N° DE ASISTENTES** | **N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO** | **BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS** |
|---|---|---|---|---|
| Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado | 3 | 153 | 3 | SOCIALIZACION DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.- JARDIN INTERCULTURAL DE EDUCACION INICIAL. Durante el periodo de reporte en San Andrés, se realizaron escuelas para padres sobre rutas de atención integral y vulneración de derechos |
| Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias | 20 | 20 | 20% | VISIRTA A LAS GESTANTES Y LACTANTES PERTENECIENTES AL PROYECTO. |

**6. DESARROLLO DEL POAI**

| | | |
|---|---|---|
| Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI | Componente Pedagógico | Providencia: sin observaciones. san Andrés: Falta de materiales pedagógicos. |
| | Componente de Salud y Nutrición | Providencia: habitacion de un virus contagioso en las ucas. San Andrés: Falta de equipos de medición antropométrica. |
| | Componente de ambientes educativos y protectores | Providencia: para el ejercicio en los ambientes, no se presentaron dificultades o impedimentos que ocasionaran un desierto en el componente. San Andrés: alta de sillas y mesas CDI Little Dolphins, La Esmeralda, se requiere de seguridad y vig lancia a los CDI La Esmeralda y Little Dolphins. |
| | Componente de familia, comunidad y redes | Providencia: Al momento de realizar la matricula agunos de los niños no contaban con la documentación completa y la afalta de compromiso a momentode asistir a la socializacion de la socializacion de los servicios en las unidades. San Andrés: Al momento de realizar la matricula agunos de los niños no contaban con la documentación completa y siguen sin los mismos. |
| | Componente administrativo y de gestión | Providencia: de acuerdo a sistema cuentame, se tuvo que desvincular a los usuarios y volverlos a vincular por errores tecnicos. San Andrés: Se presentaron inconvenientes en la viculación de algunos beneficiarios ya que aparecen vinculados en otros programas. |
| | Componente de talento humano | Providencia y San Andrés: sin observaciones. |

**7. INFORME DEL TALENTO HUMANO**

| CARGO | N° DE PERSONAS VINCULADAS | N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO | N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Coordinadores | 3 | | | JIEI. 1 CDI 2 |
| Agentes educativos o maestros | 24 | | | JIEI. 3 CDI 24 |
| Profesionales de Atención Psicosocial | 3 | | | JIEI. 1 CDI 3 |
| Profesionales de Nutrición | 3 | | | JIEI. 1 CDI 3 |
| Pedagóga y Auxiliares Pedagógicas | 8 | | | JIEI. 1 CDI 7 |
| Manipuladores de Alimentos | 11 | | | JIEI. 3 CDI 8 |
| Auxiliares de Servicios Generales | 6 | | | JIEI. 1 CDI 6 |
| Auxiliares Administrativos | 3 | | | JIEI. 1 CDI 2 |
| Sabedoras culturales. | 3 | | | JIEI. 3 |
| **Total** | **64** | **0** | **0** | |

| N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS | N° TOTAL DE ASISTENTES | BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Procesos de formación con agentes educativos | 5 | 5 | 65 | 1- JORNADA PEDAGOGICA.(JIEI).<br>2 - SOCIALIZACION DEL LA ESTRATEGIA DE NIÑAS Y LA VIOLENCIA DE GENERO-JIEI.<br>SAN ANDRÉS: Socialización sobre salud bucal,crecimiento y desarrollo, enfermedades prevalentes de la primera infancia, enfoque diferencial y género, caracteristica orgonoleptica de los alimentos, BPM, control de plaga, limpieza y desinfección, manejo de porciones y estandarización de los alimentos, protocolo de entrada y salida de entidades visitantes, diligenciamiento adecuado de novedades y RAM, Socialización Experiencias Pedagógicas Celebración Mes De La Niñez, Que Enseña La Educación Inicial. esarrollo De La Autonomía Y Fortalecimiento Del Auto Estima De Las Niñas Y Los Niños.Prevencion Abuso Sexual Infantil Autocuidado Salud Mental<br>Plan Saneamiento, Ahorro Agua Y Buenas Practicas Protocolos atención situaciones de emergencia<br>Estilo De Vida Saludable: Audición Visión, Salud Oral Y Actividad Física<br>Curso Primeros Manipulación De Alimentos<br>Trabajo En Equipo Y Comunicación Asertiva |

**8. OBSERVACIONES GENERALES**

Durante el periodo de reporte se presentaron avances en la prestacion efectiva del servicio dadas las autorizaciones en el proceso de inscripcion accediendo la prioridad en focalizacion y formalizacion de la poblacion atendida as cuales se ampliaron durante todo el mes. Se realizó las respectivas conformacion de los comites de control social, se realizó la primera socialización de los servicios de primera infancia del contrato 8800005120 25 en los CDI La Esmeralda y Little Dolphins.

ANEXOS
1. Copia de la remisión de los casos de malnutrición reportados a las Entidades
2. Copia de la remisión de los casos de vulneración de derechos reportados a las Entidades

| | |
|---|---|
| **HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA** | Harlevis Mosquera |
| **Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS** | **Firma del representante Legal de la EAS** |
| | |
| Nombre y firma de quien revisó | Nombre y firma de quien aprobó |

Notas:
1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación

1184

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

| F3.IN14.MO12.PP | 8/01/2022 |
|---|---|
| Version 2 | Pagina 1 de 6 |
| Clasificacion de la Información: Publica | |

## I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificacion de condiciones de calidad UDS: [X] Verificacion de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:
- Institucional [X]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [ ]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [X]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [ ]
- HCB Agrupado [ ]
- HCE Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificacion: 25 04 2025

Hora de inicio: 11 : 06 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización: 01 : 00 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificacion: | No. Identificacion: | Cargo: |
|---|---|---|
| Tatiana Lever H. | 1123633167 | Enlace Tecnico PL |
| Nombre profesional encargado de la verificacion: | No. Identificacion: | Cargo: |
| Luis Vega Freire | 1123639846 | Enlace tecnico nutricion |
| Nombre profesional encargado de la verificacion: | No. Identificacion: | Cargo: |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Social apoyarte del Pacifico NIT: 900295161

## III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 8800051 2025

No. Cupos contratados: 526

## IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Codigo CUENTAME: 8800100000006 Regional: San Andres Centro Zonal: los almendros

Nombre Unidad de Servicio: la Esmeralda

**V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)**

| | |
|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA | 160 |
| Registre el numero total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación (debe realizar el conteo de la totalidad de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 120 |
| ¿El numero de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? | SI / NO |
| ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? | SI / NO |
| ¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME ? | SI / NO |

**VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA**

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco de contrato de aportes y el cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

| OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| Salud nutrición | | | Se realiza verificación en sitio a la Uds, inicialmente se explica el objetivo de la visita y luego se procede a hacer recorrido por la unidad de servicio donde se evidencia lo siguiente:<br><br>En el Congelador ademas de encontrar Carnes se evidencian Jugos y Helados. lo que puede ocasionar Contaminación cruzada.<br><br>NO se realiza el registro de la Temperatura en el formato establecido para Tal fin.<br><br>Productos en empaques con orificios y sin Rotulación<br><br>formato Cardex sin diligenciar<br><br>NO facilitaron formato Captura de datos antropometricos y NO se ha realizado la Toma de perimetro braquial.<br><br>NO se facilitó formatos de Signos de Alarma Asociado a Desnutrición<br><br>Formato de AAVII INCOMPLETOS CON TACHONES Y ENMENDADURAS. |

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

| OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCION | ESTANDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|

Se realiza proceso de verificación de gramaje de los alimentos y se evidencia lo siguiente:

Grupo etario 6 a 8 Meses:

| Grupo de Alimento | Gr Servido | Gr entregado |
|---|---|---|
| Cereal | 16 gr. | 16 gr. |
| Proteinas. | 19 gr | 15 gr. |
| Verduras | 55gr | 17 gr |
| Tuberculos | 25gr | 14 gr. |

9 a 11 Meses:

| Grupo Alimento | Gr Servido | Gr Entregado |
|---|---|---|
| Cereal | 16gr | 16 gr. |
| Proteinas | 21 gr | 15 gr |
| Verdura | 55gr | 55gr |
| Tuberculos | 25gr | 25gr |

1 a 3 años

| Grupo alimento | Gr Servido | Gr entregado |
|---|---|---|
| Cereal | 30gr | 30gr |
| Proteina | 24gr | 24 gr |
| verdura | 69 gr | 69 gr. |
| Tubesculos. | 35 gr | 45gr. |

4 a 5 años

| Grupo Alimento | Gr Servido | Gr entregado |
|---|---|---|
| Cereal. | 40gr | 52 gr. |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco de contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| Administ y de Gestion | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Proteina | 32gr | 32gr |
| Verduras | 80gr | 63gr |
| Tuberculos | 40gr | 60gr. |

Se realizaron mas de 2 intercambios sin previa autorización por parte de la supervisora del Contrato.

Se verifica el registro de las novedades, sin embargo, se evidencia que no se estan realizando en el Tiempo establecido y las que se encuentran registradas. Algunas no cuentan con la firma del padre de familia.

Ram diligenciado a lapiz y se evidencian Tachones y enmendaduras

## VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación

## VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada? | SI [X] | NO [ ] |
| 2. ¿El profesional que realizo la verificacion mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta? | SI [X] | NO [ ] |
| 3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta? | SI [X] | NO [ ] |
| 4. ¿El responsable de atender la verificacion recibe a satisfacción el acta? | SI [X] | NO [ ] |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificacion mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita? | SI [X] | NO [ ] |

Instrucción: En caso que la EAS no este de acuerdo con alguna situacion descrita en el acta por favor indique las razones que motivan su desacuerdo

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR | ARGUMENTO |
|---|---|
| | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR | ARGUMENTO |
| | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR | ARGUMENTO |
| | |

## IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Nicolle Sanchez Mendoza | 1006866788 | Nutricionista | |
| Dilson de la Cruz Esca | 1123620318 | Dsicos y al | |
| Sandra Beltran M. | 1123633167 | Enlace tecnico PI | |
| Luisa Vega Ibarra | 1123638496 | Enlace nutricion PI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota 1: la verificacion de las obligaciones incluidas en en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atencion a la Primera Infancia suscrito con el ICBF
Nota 2: esta acta aplica para verificacion de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES**
**Centro Zonal Los Almendros ( San Andres)**
**PUBLICA**

BIENESTAR FAMILIAR

**MEMORANDO**

Radicado No: 20255600100013463

**Para:** IGNACIO ALBERTO MERINO CABALLERO
Coordinador financiero

**Asunto:** Cuenta de cobro mes de abril Contrato 880000512025

**Fecha:** 2025-05-20

Cordial saludo,

Se relaciona cuenta de cobro correspondiente al mes de abril 2025 para el contrato de aporte 880000512025.

Cordialmente,

**SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ NEWBALL**
Profesional especializado con funciones de supervisión

Anexo: 4

Aprobó: Sandra H.
Revisó: Sandra H.
Proyectó: Sandra H.

Yo, **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle.

**1. DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR CONTRATISTA | FUNDACION SOCIAL APOYAME DEL PACIFICO | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900275161 |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NUMERO DOCUMENTO FUENTE | RP XXX51202 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 7 (día) febrero (mes) 2025 (año) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 13 (día) febrero (mes) 2025 (año) HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | REGIMEN TRIBUTARIO | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 30 (día) mayo (mes) 2025 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CORRESPONDIENTE A | Vigencia | SI NO | X |
| VALOR A PAGAR | $ 293.449.272,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE |
| PERIODO DE PAGO | DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año) | HASTA 31 (día) mayo (mes) 2025 (año) | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 6325 | 27 | C4602-1500-3-7-4602-20-0-02 | 161 | 02-02-02-009-002-09 | $ 293.449.272 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA | NUMERO DE CUENTA | 3600004118 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ | A | EN LETRAS | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ | CUOTA NUMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR $ | 293.221.710,0 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR $ | 293.449.272,0 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR $ | 293.449.272,0 |

**SUPERVISOR(A) Y/O INTERVENTOR(A) O INTERLOCUTOR(A) DEL CONTRATO**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA | ÁREA O CZ | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SANDRA HERNANDEZ NEWBALL | SUPERVISORA DEL CONTRATO | SAN ANDRES ISLA | LOS ALMENDROS | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O CZ** | **FIRMA** |
| BILLY JOEL HOOKER DIMAS | ENLACE FINANCIERA SUPERVISOR | SAN ANDRES ISLA | LOS ALMENDROS | |
| **FUNCIONARIO ORDENADOR DEL GASTO** | | **DIRECCIÓN REGIONAL** | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O CZ** | **FIRMA** |
| | | | | |

**DESPACHO ORDENADOR DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO UNICAMENTE DE LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTO**

| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIEN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS ESPERADOS DE LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

1190

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**
**NIT: 899.999.239-2**
**REGIONAL SAN ANDRES**

**Debe a:**

**FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO**
**NIT: 900.275.161-2**

La suma de: **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($293.449.272)**, correspondientes al tercer desembolso abril del contrato N° 88000512025, cuyo objeto es " Prestar los Servicios de Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral a la Primera Infancia de Conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los Lineamientos Establecidos por el ICBF, En Armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

Favor consignar el valor total a la Cuenta de Ahorros N° 536-00004118 de Bancolombia

Atentamente,

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. 1.077.448.743 de Quibdó
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
**NIT.** 900.275.161-2

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL 3116[illegible]704
CORREO fundacionsocialapoyarte@gmail.com
DIRECCION CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO

San Andres, 20 de mayo del 2025.

**CERTIFICACION**

Yo, LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON, identificado con C.C. 18.126.960 de la ciudad de Mocoa, en mi calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, NIT: 900.275.161-2, manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por el concepto de seguridad social y parafiscales correspondientes a los últimos 6 meses, de acuerdo al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,

Lidio Aldemar Erazo

**LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON**
C.C 18.126.960
REVISOR FISCAL

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL 316[illegible]704
CORREO: fundacion.social.apoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 1 BATOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO

1191

San Andres, 20 de mayo del 2025.

**CERTIFICACION**

El suscrito, LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON, identificado con C.C. 18.126.960 de la ciudad de Mocoa, en calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, NIT: 900.275.161-2, certifico que la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, se encuentra a PAZ Y SALVO con los proveedores.

Atentamente,

Lidio Aldemar Erazo

**LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON**
C.C 18.126.960
REVISOR FISCAL

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
CEL: 3162[illegible]304
CORREO: [illegible]ucacion.social.apoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 1 B/LOS ALAMOS
[illegible]

1192

BIENESTAR FAMILIAR

56001

Al contestar cite este número

Radicado No:
20255600100000659l

San Andrés Isla, 2025-04-28

Señores
**FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO**
CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS QUIBDO-CHOCO
CHOCO - QUIBDO

**Asunto:** Alerta Visita Control de Calidad UDS

Cordial Saludo

Mediante el presente se informa a la EAS que, en reunión sostenida desde la dirección General con la dirección regional, se informó a esta supervisión que a partir del mes de mayo de la presente vigencia la oficial de calidad en conjunto con la dirección de primera infancia, esta realizando auditorias en cuanto la prestación del servicio con el eje de calidad.

La auditoria que se mencionó anteriormente, no serán concertadas con la EAS ni con la regional, por lo que se conmina a que se realice un plan de trabajo o mejora en cuanto los aspectos de presuntos incumplimientos que estime o el mecanismo de cumplimiento que estime conveniente; Esto con el fin de que, si son seleccionados como UDS, para revisión se tengan el cumplimiento de los estándares mínimos de cumplimiento establecidos en las Guías, Manuales y lo consagrado en el contrato suscrito.

Atentamente,

**SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL**
Supervisora de contrato P.I

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° (9) | |
|---|---|
| Hora: 9 am | Fecha: 10 abril 2025 |
| Lugar: | *Centro zonal Los Almendros* |
| Dependencia que Convoca: | *Supervisión contractual* |
| Proceso: | *Misional - Primera Infancia* |
| Objetivo: | *Orientar la realización del segundo comité técnico operativos y de convenios, comités directivos para convenios, comités técnicos regionales, consideraciones para la elaboración del acta de dichas instancias; así como determinar las funciones y participantes por parte del ICBF, EAS y entes territoriales, directivos y demás participantes en dichos espacios, con el fin de guiar al supervisor/ interventor del contrato, Sede de la Dirección General, Regionales, Centros Zonales, y otros actores, frente a las instancias de toma de decisiones en función del seguimiento, ejecución y desarrollo de las modalidades de educación inicial del ICBF como anexo a los distintos manuales operativos.* |

**Agenda**:

1. Saludo
2. Compromisos del acta anterior
3. Desarrollo del objetivo
4. Decisiones

**Desarrollo:**

**Saludo:**

Se inicia la realización del segundo comité técnico operativo liderado por la supervisora de contrato Sandra Patricia Hernández Newball quién da la bienvenida al contrato No 58000512025 suscrito con la EAS FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO y presenta el equipo del ICBF que lo acompaña, profesional de apoyo a la ejecución, profesional de salud y nutrición, equipo de asistencia técnica, equipo financiero y enlace legal. Por parte de la EAS nos acompaña la representante legal.

**Miembros con voz y voto:**

| Nombre | Cargo |
|---|---|
| Sandra Patricia Hernández Newball | Supervisora del contrato No 58000512025 |
| Harlevis Mosquera Mosquera | Representante Legal FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO |

**Miembros con voz y sin voto:**

| Nombre | Cargo |
|---|---|
| Billy Joel Hooker Dimas | Enlace de seguimiento técnico a la ejecución Financiera |
| Luisa Vega Freire | Enlace Técnico a la ejecución CZ LOS ALMENDROS ICBF - Nutrición |
| Taisha Leever Hooker | Enlace Técnico a la ejecución CZ LOS ALMENDROS ICBF - Trabajo social |

| | |
|---|---|
| Ricardo Rafael Asís Cuadro | Enlace Jurídico CZ LOS ALMENDROS |
| Edward Victoria Santos | Jurídico FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO |
| Zuleika Williams Walters | Coordinadora La Esmeralda y Little Dolphins FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO |
| Mónica Medina | Coordinadora María Auxiliadora y Piknini Cana FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO |

**Compromisos acta anterior:**

1. Envío de hojas de vida de las nutricionistas siendo efectivo, por lo que se da cumplimiento al compromiso.
2. Distribución del talento humano como se encuentran distribuidos en las UDS, se envía, sin embargo, se debe actualizar
3. Contratar por periodo de prueba a las gestoras de alimentos, a corte se encuentra subsanado dado que se realiza una contratación conforme a los perfiles, realizando contrato a dicho perfil por periodo de 3 meses.
4. Listado de proveedores. A corte no se ha remitido la actualización por lo que persiste el compromiso.
5. Curso de actualización para las manipuladoras de alimentos, se refiere que se realiza la gestión con el SENA, sin embargo, a la fecha no ha comenzado
6. Providencia: se había pactado fecha de inicio 26 de febrero del corriente, sin embargo, se deja constancia que se modifica para inicio del servicio el 4 de marzo 2025 siendo aprobado
7. Envío de certificado de la comunidad paras las sabedoras, se cumple.
8. Concertación con la comunidad 24 y 25 de febrero, no se realizado las fechas
9. Base de prematriculados se envió.
10. Perfil de coordinación y agente educativo.
11. Programar socialización de la sentencia T333 cumplido realizando el 3 de marzo del corriente.

**Desarrollo del objetivo**

Se da inicio para el desarrollo del objetivo de la presente acta, tendremos presente lo estipulado del anexo A11V3 Orientaciones para la realización de los comités técnicos V3 el cual estipula lo siguiente:

**1. OBJETIVO:** Orientar la realización de los comités técnicos operativos y de convenios, comités directivos para convenios, comités técnicos regionales, consideraciones para la elaboración del acta de dichas instancias; así como determinar las funciones y participantes por parte del ICBF, EAS y entes territoriales directivos y demás participantes en dichos espacios, con el fin de guiar al supervisor/ interventor del contrato, Sede de la Dirección General, Regionales, Centros Zonales, y otros actores, frente a las instancias de toma de decisiones en función del seguimiento, ejecución y desarrollo de las modalidades de educación inicial del ICBF como anexo a los distintos manuales operativos.

2. **ALCANCE:** El documento explica el desarrollo de los comités técnicos como espacios legítimos de toma de decisiones en las modalidades de atención a la primera infancia, los actores que participan en cada instancia, las funciones a cumplir y unas recomendaciones mínimas para la elaboración del acta como soporte del desarrollo de estos. Aplica a nivel Nacional, Regional y Zonal y para las entidades externas al ICBF que participan en los distintos comités.

**COMITÉS TÉCNICOS OPERATIVOS- C.T.O:** Es la instancia encargada de coordinar acciones y apoyar el seguimiento técnico, administrativo y financiero del contrato o convenio, y validar los procesos y procedimientos requeridos para la adecuada prestación del servicio, en este sentido el mismo sesiona con una entidad administradora del servicio para el seguimiento de un contrato de aporte o con una entidad territorial para el seguimiento de un convenio. El comité técnico operativo estará integrado por el supervisor o interventor de los contratos o convenios, el Coordinador del Centro Zonal (cuando no sea el supervisor del contrato), delegados del ICBF designado por el Centro Zonal (como invitado) y el representante legal de la EAS o a quién éste designe a través de poder en documento escrito dirigido a la supervisión/interventor del contrato con facultad para la toma de decisiones debidamente soportada. Dicho documento debe ser leído al inicio del comité y hacer parte integral del acta, así como la asistencia de otros participantes que las partes consideren como apoyo para la revisión de los temas específicos según sea el caso. Para el caso de convenios estará integrado por los siguientes miembros:

El Supervisor o su delegado designado por la Regional respectiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El Supervisor o su delegado designado por el Distrito/Municipio/Departamento. Podrán asistir como invitados otros colaboradores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y de la entidad territorial que se requiera. De manera que la asistencia de invitados al comité técnico operativo podrá ser de los profesionales de seguimiento a la ejecución de los perfiles técnico, financiero y jurídico de la supervisión/interventoría, entre los que se sugiere según el tema a tratar, pedagogo, psicosocial, nutricionista y financiero. Así como otros colaboradores de las Subdirecciones de Operación y de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, equipo financiero de la Dirección de Primera Infancia y profesionales de las áreas transversales de la Dirección de Primera Infancia (equipo de infraestructura y dotación). De igual forma, por parte de las EAS podrán asistir como invitados los directores y coordinadores de UDS – UA – UCA que en el marco de sus funciones aportan al desarrollo del comité. Además, si es necesario representantes locales de los sectores que conforman la Mesa Municipal de Primera Infancia.

El primer Comité Técnico Operativo es fundamental para iniciar de manera adecuada la ejecución del contrato o convenio y deberá realizarse máximo durante los diez (10) días siguientes a la legalización de éste, considerando que en esta instancia se deberán revisar y avalar el plan de trabajo para el desarrollo general de las actividades que presenta la EAS o el aliado en el caso de convenios, para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el presupuesto inicial acorde a los desembolsos por vigencia, la validación del talento humano a contratar, fechas de fase preparatoria e inicio de atención, socialización del manual operativo vigente, los formatos, ruta de los mismos en la página web del ICBF, fechas de presentación de legalización de cuentas, lectura y revisión detallada del contrato y demás aspectos que faciliten la ejecución y según sea el caso los entregables para el primer desembolso.

El comité técnico operativo debe reunirse cada dos meses o cada vez que se requiera, durante la vigencia del contrato. Para el caso de convenios el Comité Técnico Operativo se reunirá una vez al mes o cuando por necesidades específicas o extraordinarias, sea convocado por las partes o una de ellas

Se deberán adelantar, como mínimo, en cada sesión ordinaria de los comités operativos las siguientes actividades:

1. Realizar lectura y seguimiento a los compromisos del acta anterior cuando aplique.

2. Realizar seguimiento permanente a las obligaciones contractuales según corresponda, analizándolas de manera independiente, así como realizar un análisis integral de la ejecución contractual.

3. Definir los aspectos que se verificarán para cada una de las obligaciones, así como las herramientas que se utilizarán, que permitan dejar evidencia y soporte de las actividades de interventoría o supervisión.

4. Dejar evidencias por escrito, y socializadas en esta instancia en el caso de lograr configurar un posible incumplimiento por parte del contratista.

5. El supervisor/ interventor del contrato debe advertir oportunamente y por escrito, al contratista sobre el cumplimiento de sus obligaciones y si fuere necesario, solicitarle acciones correctivas, siempre estipulando en su comunicación un plazo perentorio para el cumplimiento de estos plazos, se realizará seguimiento en el comité y se documentará el avance o estado de este dejando consignado estos en el acta.

**¿Qué presentarán en los comités técnicos operativos ?**

- En caso de no asistir el RL delegación del poder de la asignación firmado por ambas partes
- Presentación de cada uno de los puntos que se presentaran en el ítem de **FUNCIONES**
- **Oficio: Asunto Soportes Primer (Segundo, tercero. .) comité técnico operativo (Nombre de la EAS, # CONTRATO) # de folios**
- **CD marcado tal cual como el asunto del oficio y dentro de él, abrirán carpetas nombradas según los siguientes puntos, dentro de cada carpeta vendrá el soporte de los ítems estipulados de las siguientes funciones:**

**3.1.1. Funciones del Comité Técnico Operativo**

a. Aprobar el plan de trabajo presentado por la EAS para la ejecución del contrato que incluye el presupuesto inicial de acuerdo con los costos de referencia del servicio.

b. Determinar las fechas de fase de alistamiento e inicio de atención, las fechas exactas de suspensión y reinicio de la atención directa, en los casos en que, por circunstancias excepcionales de fuerza mayor o caso fortuito, se requiera.

c. Aprobar la redistribución interna de los recursos a que haya lugar en el presupuesto presentado por la EAS, siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad, ni el valor total del contrato, y que no esté en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia.

d. Aprobar la reinversión interna de los recursos del contrato cuando haya recibido autorización para ello por parte de la Dirección de Primera Infancia de la Sede de la Dirección General.

e. Aprobar la reinversión de ahorros de los recursos siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad ni el valor total del contrato, y que no esté en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia.

f. Revisar, validar y hacer seguimiento a la contratación del talento humano, acordes con los perfiles establecidos para la prestación del servicio y que la contratación del mismo se realice bajo las normas laborales vigentes.

g. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las atenciones de las niñas, los niños y las mujeres gestantes en el marco de la Política de estado para el desarrollo Integral a la primera infancia De Cero a Siempre, y del contrato de aporte o convenio respectivo; se debe anexar tanto en la presentación como en el acta del Comité Técnico Operativo evidencias fotográficas, que den cuenta del trabajo realizado.

h. Revisar, aprobar y hacer seguimiento a la adquisición y uso de la dotación, cuando se deben hacer ajustes de acuerdo con las particularidades de la población y el contexto.

i. Realizar el seguimiento a la identificación de casos especiales, priorización de la población atendida y realizar seguimiento a los casos de ausencia prolongada para otorgar un nuevo plazo de reintegro o reubicación.

j. Revisar y retroalimentar la caracterización de las niñas, los niños, las mujeres gestantes y sus familias atendidas.

k. Revisar, aprobar y hacer seguimiento al plan de formación a familias o cuidadores, de acuerdo con los resultados y análisis de la caracterización y el diagnóstico situacional.

l. Aprobar y hacer seguimiento al plan de cualificación del talento humano presentado por la EAS, de acuerdo con lo estipulado en el presente manual.

m. Revisar y aprobar el cronograma de las jornadas de reflexión pedagogica.

n. Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones en los ciclos de menús y Buenas Prácticas de Manufactura, acordes con los usos, costumbres y contextos de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de la modalidad y las condiciones de calidad.

o. Realizar seguimiento presupuestal a la ejecución del contrato.

p. Sugerir la adopción de las medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten en la ejecución de este.

q. Identificar los municipios y/o UDS – UCA que remplazarán las inicialmente definidas, en caso de requerirse ajuste de las coberturas o términos pactados en el contrato, de igual manera, revisar analizar y aprobar la reubicación de cupos dentro del contrato cuando se requiera.

r. Realizar el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

s. Realizar seguimiento a los casos identificados y reportados por presunta amenaza, vulneración o inobservancia de derechos de las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

t. Realizar el seguimiento de situaciones que afecten la permanencia de los agentes educativos que transitaron a la nueva modalidad y/o servicio, concertar las acciones a implementar en estos casos.

u. Revisar, coordinar y hacer seguimiento con el equipo de la Secretaría de Educación para favorecer el tránsito armónico de las niñas y los niños al sistema educativo formal, y garantizar su adecuado reporte (Sistema de Información Cuéntame a SIMAT).

v. Coordinar con el Centro Zonal que corresponda, la vinculación de las niñas y los niños egresados del servicio "Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión", para garantizar su continuidad en un servicio de educación inicial.

w. Realizar la revisión de los casos de usuarios que fallezcan, haciendo lectura y análisis de la atención brindada desde la EAS y la activación de rutas que se hayan realizado.

x. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir del ejercicio de control social y de la implementación del esquema del seguimiento a la ejecución de los servicios, sugerir la adopción de medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten en la ejecución.

y. Verificar periódicamente la ejecución presupuestal, con el fin de tener control, y contar con la información precisa y actualizada para adelantar las gestiones presupuestales a que haya lugar.

z. Controlar el avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución aprobado. El supervisor o interventoría, según sea el caso, exigirá al contratista el cronograma de acciones con fechas previamente programadas, controlando en forma permanente el avance de este.

aa. Realizar seguimiento a los presuntos incumplimientos evidenciados en el marco de las verificaciones en sitio o remoto a las unidades de servicio y entidades administrativas del servicio y/o actuaciones administrativas que se hayan dado a lugar.

bb. Todas las demás que resulten necesarias para concertar decisiones y garantizar el integro cumplimiento de las actividades objeto de la modalidad y la agilidad en la adopción de medidas de ajuste para garantizar una ejecución contextualizada y de calidad.

**DESARROLLO DEL COMITÉ:**

a. **Aprobar el plan de trabajo presentado por la EAS para la ejecución del contrato que incluye el presupuesto inicial de acuerdo con los costos de referencia del servicio.**

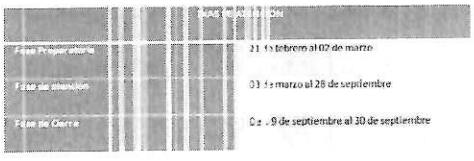
   Se aprueba el plan de trabajo durante el primer comité técnico.

a. Aprobar el plan de trabajo presentado por la EAS para la ejecución del contrato que incluye el presupue inicial de acuerdo con los costos de referencia del servicio.

Durante comité se aprobó el plan de trabajo y presupuesto para la vigencia 2025 fueron entregados y validados por parte del profesional de Centro zonal los almendros.

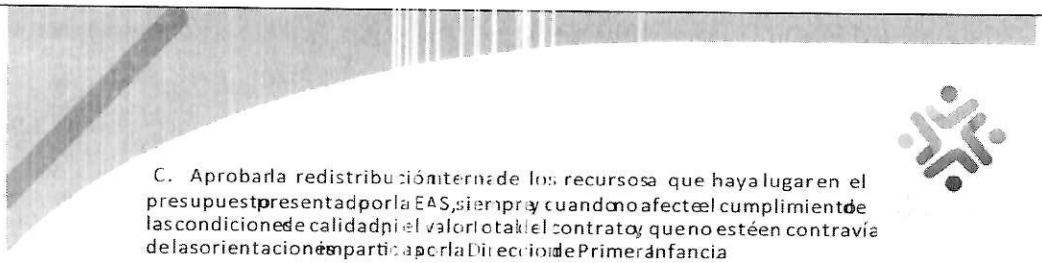
**b. Determinar las fechas de fase de alistamiento e inicio de atención, las fechas exactas de suspensión y reinicio de la atención directa, en los casos en que, por circunstancias excepcionales de fuerza mayor o caso fortuito, se requiera.**

b. Determinar las fechas de fase de alistamiento e inic de atención, las fechas exactas de suspensión y reinici la atención directa, en los casos en que, por circunstancias excepcionales de fuerza mayor o caso fortuito, se requiera




**c. Aprobar la redistribución interna de los recursos a que haya lugar en el presupuesto presentado por la EAS, siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad, ni el valor total del contrato, y que no esté en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia.**

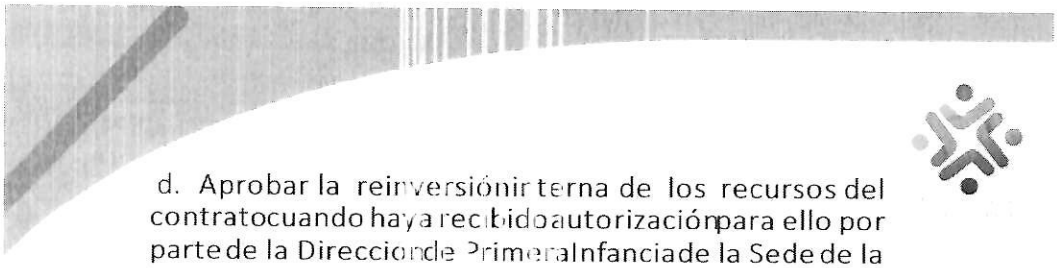
Por el momento no se ha realizado, sin embargo, se tienen en miras para la redistribución del recurso especialmente para Providencia.



C. Aprobarla redistribución interna de los recursos a que haya lugar en el presupuesto presentado por la EAS, siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad ni el valor total del contrato, y que no estén en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia

NO se ha realizado durante esta vigencia

d. **Aprobar la reinversión interna de los recursos del contrato cuando haya recibido autorización para ello por parte de la Dirección de Primera Infancia de la Sede de la Dirección General.**



d. Aprobar la reinversión interna de los recursos del contrato cuando haya recibido autorización para ello por parte de la Dirección de Primera Infancia de la Sede de la Dirección General

NO se ha realizado durante esta vigencia

e. **Aprobar la reinversión de ahorros de los recursos siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad ni el valor total del contrato, y que no esté en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia.**

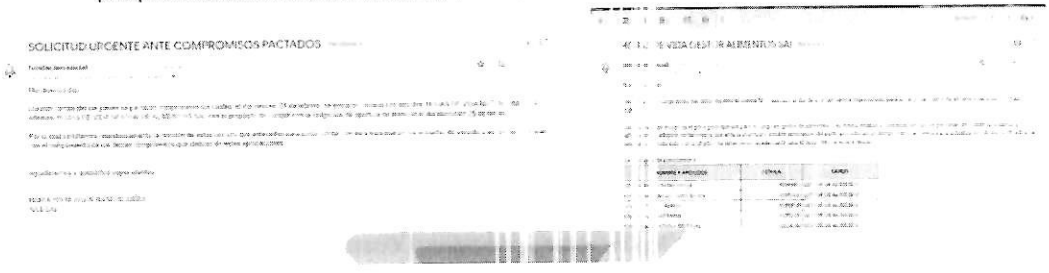
e. Aprobar la reinversión de ahorros de los recursos siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las condiciones de calidad ni el valor total del contrato y que no estén en contravía de las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia.

NO se ha realizado durante esta vigencia

**f. Revisar, validar y hacer seguimiento a la contratación del talento humano, acordes con los perfiles establecidos para la prestación del servicio y que la contratación del mismo se realice bajo las normas laborales vigentes.**

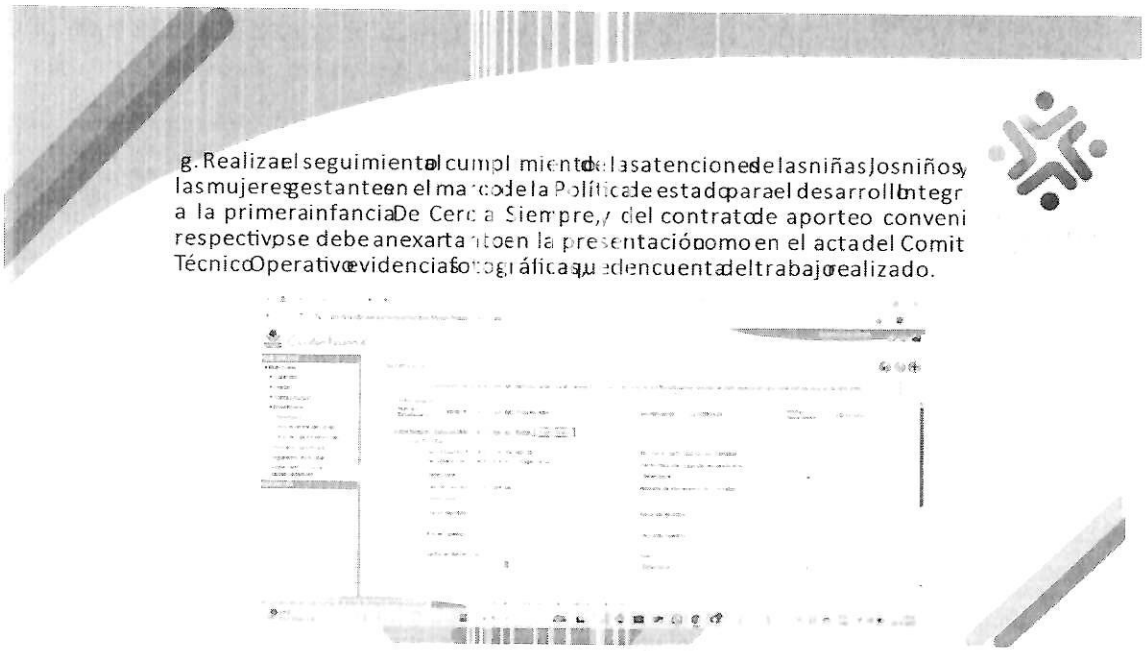
f. Revisar y validar y hacer seguimiento a la contratación del talento humano, acordes con los perfiles establecidos para la prestación del servicio y que la contratación del mismo se realice bajo las normas laborales vigentes

Durante esta vigencia se realizaron distintos correo con el propósito de la validación de talento humano, en los cuales la mayor dificultad se encontraron en los gestores de alimento ya que era necesario el exmane medico para ejercer las acciones de manipulación de alimento, por tanto ante las preaprobaciones se enviaban dichos certificado para dar inicio a su contratación legal.




El último perfil aprobado fue la Pedagoga en Providencia y la Licenciada para San Andrés para el cargo de Agente Educativo – Perfil 1.

g. **Realizar el seguimiento al cumplimiento de las atenciones de las niñas, los niños y las mujeres gestantes en el marco de la Política de estado para el desarrollo Integral a la primera infancia De Cero a Siempre, y del contrato de aporte o convenio respectivo; se debe anexar tanto en la presentación como en el acta del Comité Técnico Operativo evidencias fotográficas, que den cuenta del trabajo realizado.**




Se deja constancia por parte del operador que a corte se cuenta con el 79 %, aclarando que para Providencia se cuenta con la dificultad dada que se debe ampliar el número de usuarios que se deben ampliar, por lo que el aplicativo CUENTAME solo permite 50.

Se aclara que para San Andrés las atenciones priorizadas se han cargado el 37%, se relaciona que la creación de los usuarios para el mes de marzo se realiza de manera tardía.

| CENTRO ZONAL | ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO | NIT EAS | CONTRATO | 1ra TOMA | % de avance 1ra Toma | CUPOS CONTRATADOS | | | | BENEFICIARIOS REGISTRADOS CON DIMENSION 0 PADRES O CUIDADORES. | % DE AVANCE DE BENEFICIARIOS REGISTRADOS CON FORMACION PARES O CUIDADORES | BENEFICIARIOS CON CARNET DE VACUNACION AL DIA | % DE AVANCE BENEFICIARIOS CON CARNET DE VACUNACION AL DIA | BENEFICIARIOS CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | % DE AVANCE BENEFICIARIOS CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | BENEFICIARIOS CON AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD | % DE AVANCE DE BENEFICIARIOS CON AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C2 LOS ALMENDROS | FUNDACION SOCIAL APORTAR EL DEL PACIFICO | 900275161 | 88000512025 | 197 | 37% | 528 | 434 | 9% | 0 | 0% | 194 | 33% | 195 | 28% | 189 | 58% | |
| C2 LOS ALMENDROS | FUNDACION PARA EL MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS COLOMBIANOS CRUZANDO FRONTERAS | 900151981 | 88000542025 | 29 | 4% | 731 | 172 | 8% | 0 | 0% | 14 | 2% | 14 | 2% | 23 | 4% | |
| C2 LOS ALMENDROS | ALCALDIA EL CARMEN DE BOLIVAR | 800144101 | 88001522024 | 0 | 0% | 525 | 141 | 0% | 287 | 86,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| C2 LOS ALMENDROS | CASA COMPENSACION FAMILIAR DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA COLS | 892400320 | 88000452025 | 26 | 17% | 324 | 183 | 6% | 0 | 0% | 26 | 17% | 26 | 17% | 26 | 17% | |
| | | | | 252 | 17% | 1,702 | | | 287 | 18,8% | 234 | 12% | 235 | 18% | 238 | 15% | |

h. Revisar aprobar y hacer seguimiento a la adquisición y uso de la dotación, cuando se deben hacer ajustes de acuerdo con las particularidades de la población y el contexto.

Para la vigencia 2025 se cuenta con contrapartida del 2%, en el cual el 1% es refuerzo de alimentación y el otro 1% para dotación.

Para el mes de abril se iniciara con la ejecución de este rubro.

Esta dotación es reportada en el formato de inventario que el ICBF tiene dispuesto para este fin, asimismo se actualiza periódicamente.
Se anexa inventario.

i. **Realizar el seguimiento a la identificación de casos especiales, priorización de la población atendida y realizar seguimiento a los casos de ausencia prolongada para otorgar un nuevo plazo de reintegro o reubicación.**

i. Realizar el seguimiento a la identificación de casos especiales, priorización de la población atendida y realizar seguimiento a los casos de ausencia prolongada para otorgar un nuevo plazo de reintegro o reubicación.

| UDS | BENEFICIARIO | CASO |
|---|---|---|
| Esmeralda | Edwinho David Hernández Contreras. | Sindrome de down |
| Esmeralda | Samara Santiago Miranda | Sindrome de cebalid |
| Piknini Cana | Marie Saltarin Watson | Sindrome de down/ Riesgo desnutricion |

**Realizar la canalización y reporte respectivo de la niña Liana Matute**, lo cuál a la fecha no se ha realizado por lo que se insta a la inmediatez con relación a casos similares, se refiere por parte del operador que se realiza en el mes de abril,

se solicitan los soportes.

En enlace técnico de seguimiento a la ejecución precisa la realización del registro de novedades, dado que se identifica que no se está realizando conforme a los procesos y procedimientos.

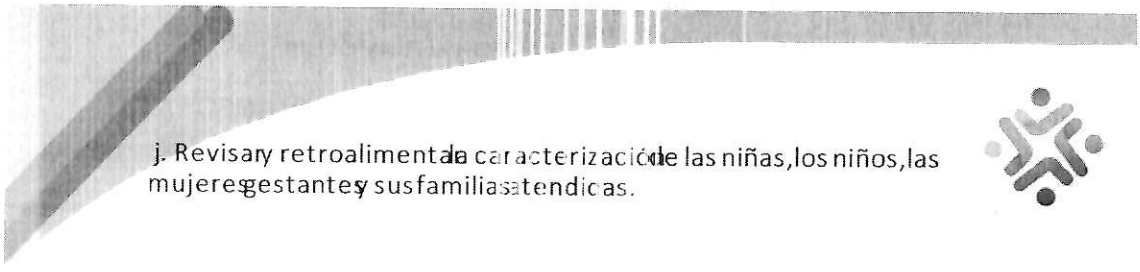
De igual forma, se identifica que se vinculan dos niños de más frente al cupo 58 a 60 en Little Dolphin, evidenciando que no se realiza el procedimiento de manera adecuada, la coordinadora del operador refiere que la madre manifiesta que no se encontraba segura de la continuidad en el cupo.

Se indagan con relación a dos usuarios de UDS PIKNINI CANA JUNIOR AKILES OLIVAR RODIRGUEZ 18 INASISTENCIAS se reporta proceso médico por Hongos

JACOB CORALES MONTES 18 INASISTENCIAS remisión medica con soportes.

Se insta al desarrollo de los reportes y de los seguimientos correspondientes conforme a procesos y procedimientos.

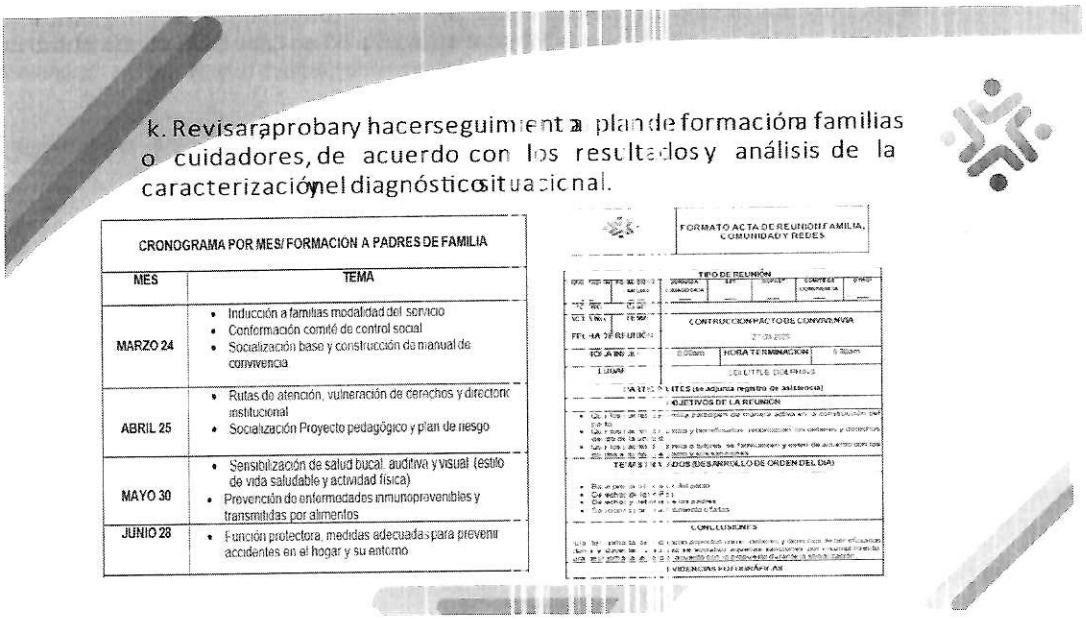
**j. Revisar y retroalimentar la caracterización de las niñas, los niños, las mujeres gestantes y sus familias atendidas.**




Fichas de caracterización ya diligenciadas en su totalidad

Estamos en la sistematización de los datos de la ficha, aparte estamos en la realización de cartografía o cartograma, programado para dar inicio el día 9 de abril de 2025.

**k. Revisar, aprobar y hacer seguimiento al plan de formación a familias o cuidadores, de acuerdo con los resultados y análisis de la caracterización y el diagnóstico situacional.**




| CRONOGRAMA POR MES/ FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA | |
|---|---|
| MES | TEMA |
| MARZO 24 | • Inducción a familias modalidad del servicio<br>• Conformación comité de control social<br>• Socialización base y construcción de manual de convivencia |
| ABRIL 25 | • Rutas de atención, vulneración de derechos y directorio institucional<br>• Socialización Proyecto pedagógico y plan de riesgo |
| MAYO 30 | • Sensibilización de salud bucal, auditiva y visual (estilo de vida saludable y actividad física)<br>• Prevención de enfermedades inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos |
| JUNIO 28 | • Función protectora, medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno |


FORMATO ACTA DE REUNIÓN FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES

TIPO DE REUNIÓN

CONSTRUCCION PACTOS DE CONVIVENCIA

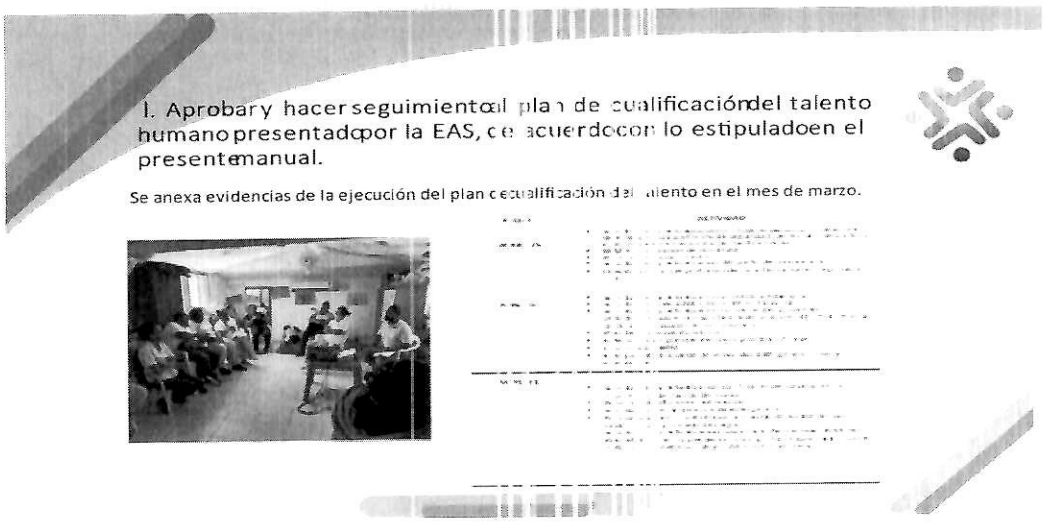
HORA TERMINACIÓN

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

CONCLUSIONES

Se reporta avances del pacto de convivencia 27 marzo del presente,

**l. Aprobar y hacer seguimiento al plan de cualificación del talento humano presentado por la EAS, de acuerdo con lo estipulado en el presente manual.**








**m. Revisar y aprobar el cronograma de las jornadas de reflexión pedagógica.**

l. Revisar y aprobar el cronograma de las jornadas de reflexión pedagógica.

Para este punto se anexa evidencias de la ejecución de jornada de reflexión del mes de marzo y el cronograma general.

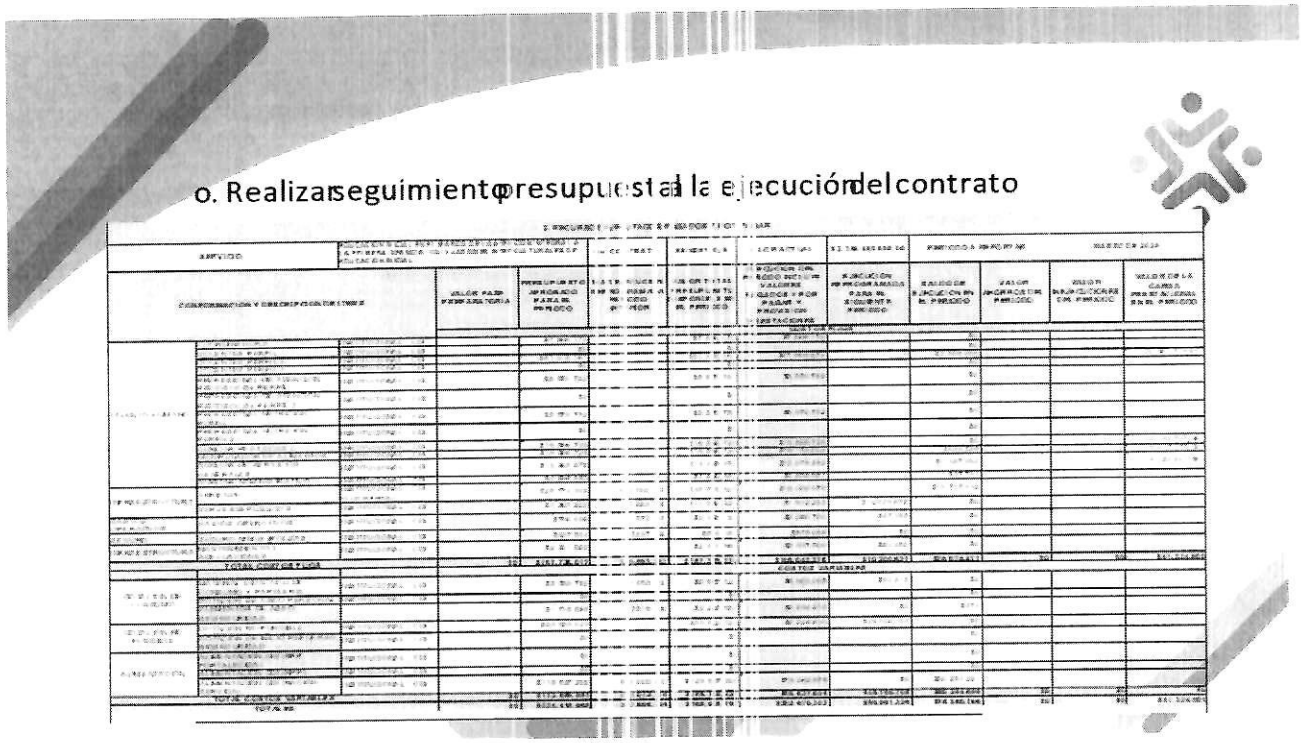
| Jornadas de reflexión | fechas |
|---|---|
| Jornadas de reflexión mes Abril | 25 de abril |
| Jornadas de reflexión mes Mayo | 30 de mayo |
| Jornadas de reflexión mes Junio | 27 de junio |
| Jornadas de reflexión mes Julio | 25 de julio |
| Jornadas de reflexión mes Agosto | 29 de agosto |
| Jornadas de reflexión mes Septiembre | 26 de septiembre |

n. **Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones en los ciclos de menús y Buenas Prácticas de Manufactura, acordes con los usos, costumbres y contextos de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de la modalidad y las condiciones de calidad.**

n. Realizar seguimiento y aprobar adecuaciones en los ciclos de menús y Buenas Prácticas de Manufactura, acordes con los usos, costumbres y contextos de la población atendida, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de la modalidad y las condiciones de calidad.

Se esta trabajando en la actualización de la minuta para la vigencia 2025, tras las directrices y orientaciones dadas.

**o. Realizar seguimiento presupuestal a la ejecución del contrato**




Se vincula de manera virtual al financiero de la Fundación Roberto Tulcán Díaz, en la ejecución financiera se resaltan las novedades con relación al déficit con relación a la nivelación de los salarios en Providencia con relación al ejercicio que se tiene. Se relaciona las inejecuciones con relación a las coberturas de San Andrés, resaltando las inejecuciones por inicio tardío del contrato.

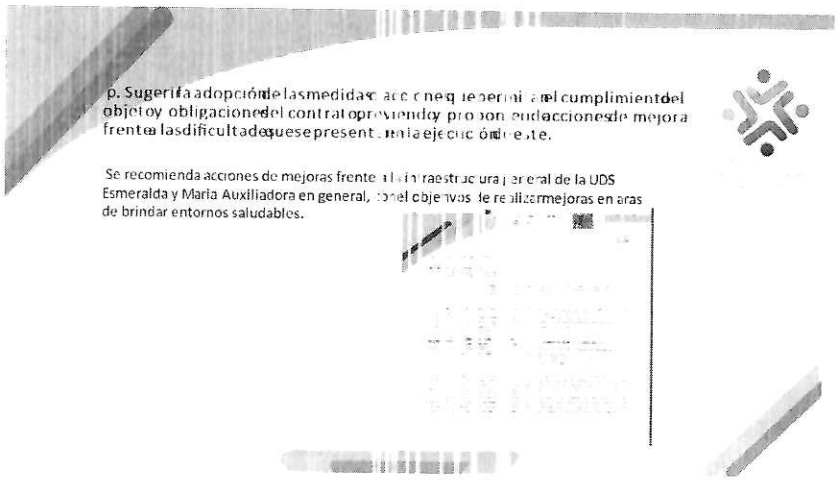
Adición del recurso para la compra de dotación por concepto de 353'933.023. Se queda el compromiso de confirmar al operador el cargue de la adición en el aplicativo SECOP II, refiriendo ajuste para el cargue de abril.

Con relación a la dotación se realizan precisiones por lo que queda el compromiso de la elevación de la consulta en aras de poder aclarar si es para la Unidad o para el Personal.

Así mismo, se relaciona para Providencia el reconocimiento de un subsidio de transporte para el talento humano, sin embargo, el presupuesto no es concordante lo que se relaciona por lo que se debe revisar. Desde el centro zonal se elevará la consulta teniendo en cuenta que son 37 encuentros correspondientes a las madres gestantes y lactantes.

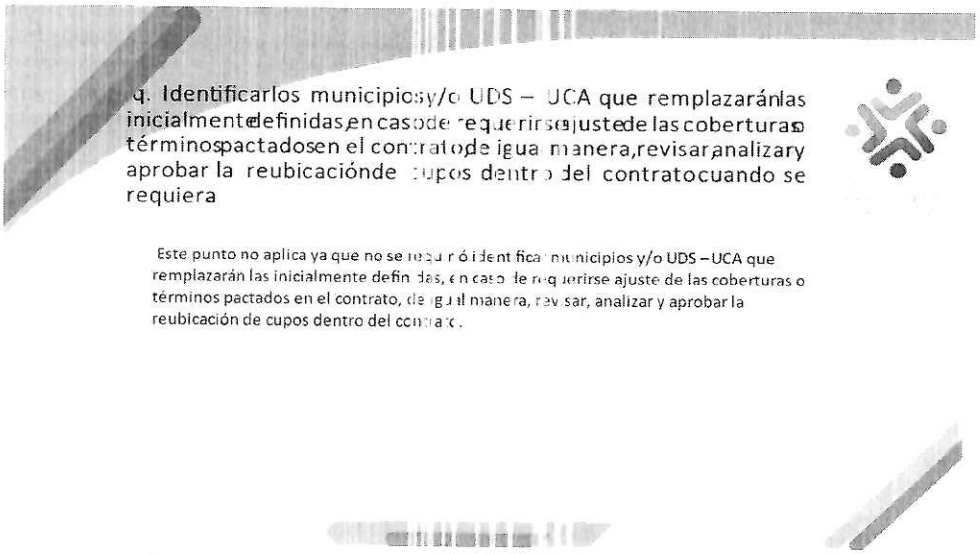
Se relaciona que en el horario de la tarde se concretará la fecha para la operación de BOTTOM HOUSE, identificando que para Providencia se encuentra la cobertura completa siendo necesaria la reorganización por lo que a través de correo electrónico se confirmará el ajuste, con relación a ello es necesario que se ajuste e incorporación a una persona de servicios generales, aclarando de que las madres gestantes y lactantes tienen la visita en el hogar 1 vez al mes.

**p. Sugerir la adopción de las medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten en la ejecución de este.**




Se realiza con relación a María Auxiliadora, la elevación y activación de las rutas del SNBF, se solicitan las necesidades identificadas con relación al componente de ambientes educativos y protectores por parte del operador se deja constancia que ello se va a realizar con fecha de **29 abril 2025**.

q. **Identificar los municipios y/o UDS – UCA que remplazarán las inicialmente definidas, en caso de requerirse ajuste de las coberturas o términos pactados en el contrato, de igual manera, revisar, analizar y aprobar la reubicación de cupos dentro del contrato cuando se requiera.**




r. **Realizar el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de las niñas, los niños y las mujeres gestantes.**

r. Realizar el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

| UDS | BENEFICIARIO | MOTIVOS |
|---|---|---|
| Esmeralda | Reichel Alana Amador Johnson | Enfermedad, hospitalización y viaje |
| Little Dolfins | Ayzal Gisselle Fornare<br>Angelo Aslam Perez Martin<br>Nailah Maia Monish Murillo<br>Danae Williams | Virosis |
| Piknínicana | Joseph Corales | Enfermedad y Remision medica posterior |

Se indagan con relación a dos usuarios de UDS PIKNINI CANA JUNIOR AKILES OLIVAR RODIRGUEZ 18 INASISTENCIAS se reporta proceso médico por Hongos.

JACOB CORALES MONTES 18 INASISTENCIAS remisión médica con soportes.

Se insta al desarrollo de los reportes y de los seguimientos correspondientes conforme a procesos y procedimientos.

Se realiza el análisis del caso del niño en la ciudad de Providencia, se solicita dentro del fortalecimiento al talento humano se fortifiquen procesos y procedimiento del cuidado, siendo importante que se realice el registro de novedades y que esto sea informado a la supervisión contractual.

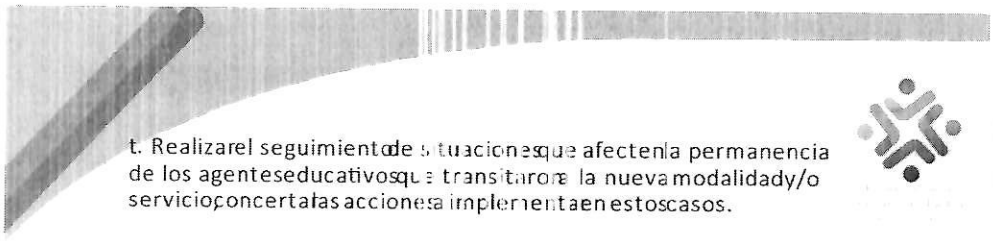
**s. Realizar seguimiento a los casos identificados y reportados por presunta amenaza, vulneración o inobservancia de derechos de las niñas, los niños y las mujeres gestantes.**

s. Realizar seguimiento a los casos identificados y reportados por presunta amenaza, vulneración o inobservancia de derechos de las niñas, los niños y las mujeres gestantes

Durante el mes de febrero y marzo, no se identifica ni presunta amenaza

Se insta al reporte de los casos, especialmente a los nutricionales donde se presuma incumplimiento específicamente el caso de LIANA MATUTE.

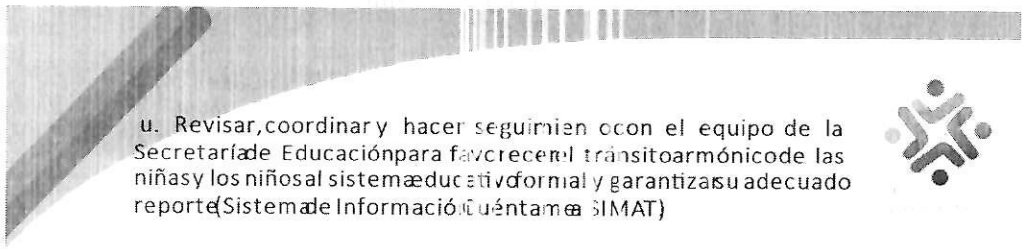
t. **Realizar el seguimiento de situaciones que afecten la permanencia de los agentes educativos que transitaron a la nueva modalidad y/o servicio, concertar las acciones a implementar en estos casos.**




Para vigencia 2025, se cuenta con transición a la modalidad IEI de agentes educativas, en la cual no se presenta situaciones que afecten la permanencia.

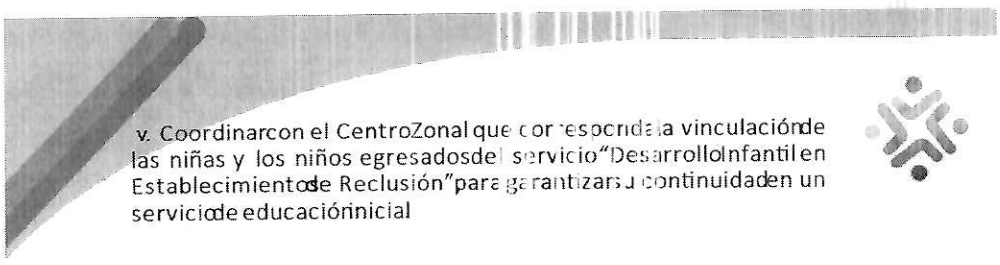
Se insta al desarrollo de procesos de evaluación de desempeño con relación al talento humano dentro de lo contemplado en los programas de su organización, así como en la legislación laboral.

u. **Revisar, coordinar y hacer seguimiento con el equipo de la Secretaría de Educación para favorecer el tránsito armónico de niñas y niños al sistema educativo formal y garantizar su adecuado reporte (Sistema de Información Cuéntame a SIMAT).**



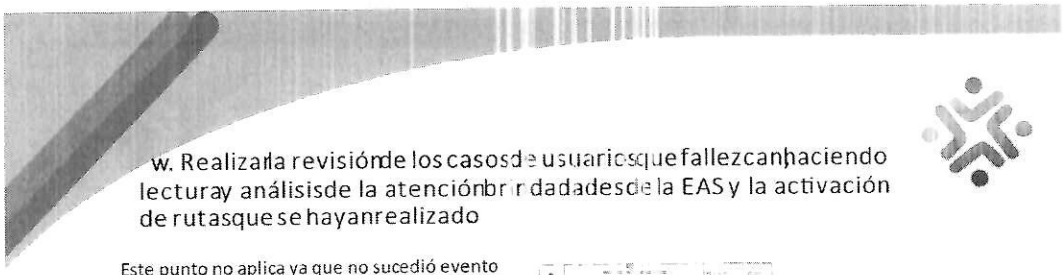

Para vigencia 2025, no se a realizado dicha articulación debido a la temporada en la que se encuentra el programa

v. **Coordinar con el Centro Zonal que corresponda, a vinculación de las niñas y los niños egresados del servicio "Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión", para garantizar su continuidad en un servicio de educación inicial.**




Este punto no aplica ya que no se cuenta con vinculación de niñas y niños egresados del servicio "Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión"

w. **Realizar la revisión de los casos de usuarios que fallezcan, haciendo lectura y análisis de la atención brindada desde la EAS y la activación de rutas que se hayan realizado.**




Este punto no aplica ya que no sucedió evento

x. **Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir del ejercicio de control social y de la implementación del esquema del seguimiento a la ejecución de los servicios, sugerir la adopción de medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten en la ejecución.**

x. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir del ejercicio de control social y de la implementación del esquema del seguimiento a la ejecución de los servicios, sugerir la adopción de medidas o acciones que permitan el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, previendo y proponiendo acciones de mejora frente a las dificultades que se presenten en la ejecución

Este punto aun no se aplica debido a que aun se encuentra en formación y programación anual del control social

Se relaciona que se ha realizado para PIKNINI CANA 20 marzo de 2025 y 21 marzo MARIA AUXILIADORA

Para LITTLE DOLPHINS se realizará con fecha del 23 abril 2025 y La ESMERALDA con fecha del 24 abril 2025.

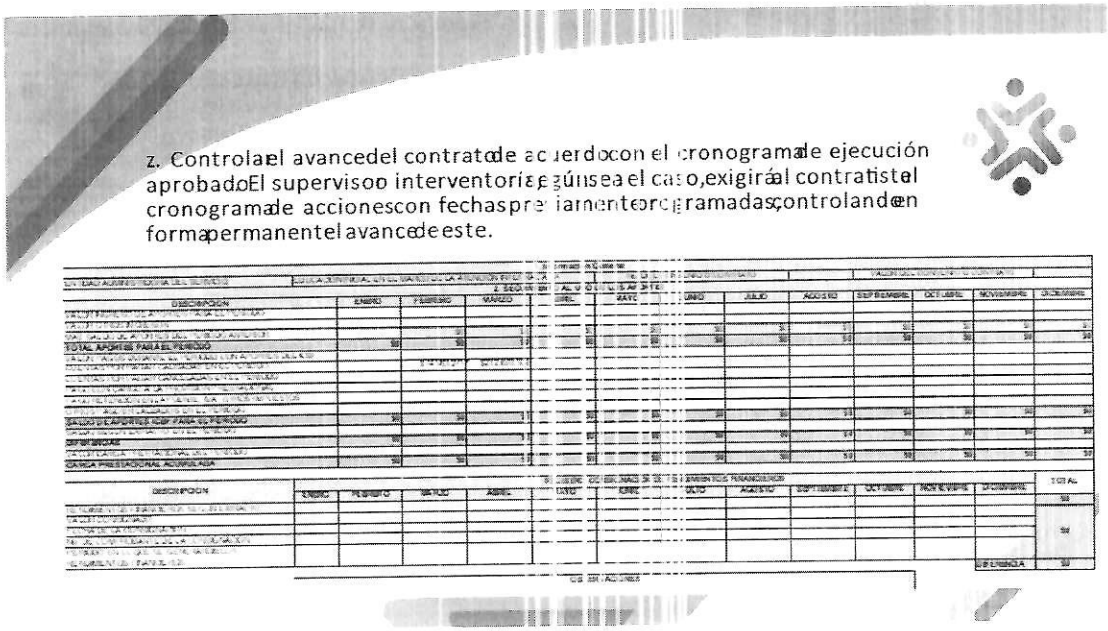
y. **Verificar periódicamente la ejecución presupuestal con el fin de tener control, y contar con la información precisa y actualizada para adelantar las gestiones presupuestales a que haya lugar**

Lunes se radica el 14 de abril por parte del operador

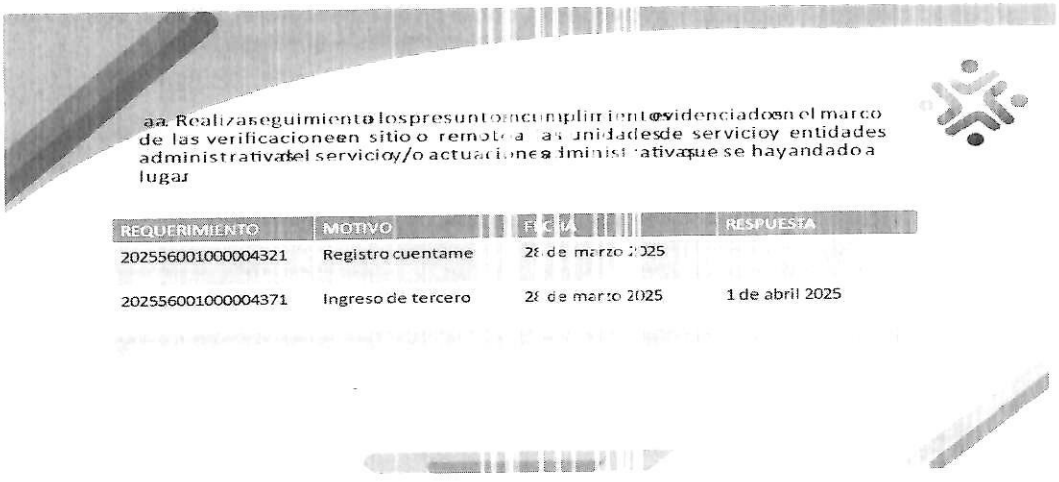
| MES | DIAS HABILES | CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL<br>DIAS DE ATENCION MES | HOGARES INFANTILES<br>DIAS DE ATENCION MES | CENTROS DE EDUCACION INICIAL [CEI]<br>DIAS DE ATENCION MES | EDUCACION INICIAL PARA EL INTERCULTURAL<br>DIAS DE ATENCION MES | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR<br>DIAS DE ATENCION MES | [illegible] | [illegible] | HCB M [illegible]<br>DIAS DE ATENCION MES | HOGARES COMUNITARIOS<br>DIAS DE ATENCION MES | HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB<br>DIAS DE ATENCION MES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | 22 | | | | | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | | | Fase preparatoria |
| FEBRERO | 21 | 20 | 20 | 20 | 20 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 20 | 20 | Inicio de atención febrero 24 (lunes 03) |
| MARZO | 17 | 20 | 20 | 20 | 20 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 20 | 20 | |
| ABRIL | 22 | 17 | 17 | 17 | 17 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 17 | 17 | Se presenta un receso del 14 al 18 de abril 2025 correspondiente a la semana santa, para todos los servicios |
| MAYO | 22 | 21 | 21 | 21 | 21 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 21 | 21 | |
| JUNIO | 18 | 10 | 10 | 10 | 10 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 10 | 10 | Para los servicios JARDINES COMUNITARIOS y HCB se tiene un receso de cinco días (5) correspondiente a receso de mitad de año.<br>Para los servicios CDI, HI y CEI se tiene un receso de cinco días (5) hábiles a mitad de año.<br>Se aclara que estas orientaciones son por parte de la DP para la atención a las niñas, de niños durante las semanas de receso. |
| JULIO | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 23 | 23 | |
| AGOSTO | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 19 | 19 | |
| SEPTIEMBRE | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 22 | 22 | |
| OCTUBRE | 23 | 22 | 22 | 22 | 22 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 17 | 17 | Para los servicios JARDINES COMUNITARIOS y HCB se tiene un receso de cinco días (5) correspondiente a receso de octubre del 6 al 10 de octubre 2025 |
| NOVIEMBRE | 19 | 18 | 18 | 18 | 18 | 1 MES | 8.5 | 170 | 17 | 18 | 18 | Para los servicios HCB se recibe el 1 día de conmemoración de la madre comunitaria |
| DICIEMBRE | 22 | 20 | 20 | 20 | 20 | 0.5 MES | 4.5 | 85 | 8.5 | 10 | 10 | Atención en CDI, HI y CEI hasta el 26 de diciembre de 2025 fase de cierre hasta el 30 de diciembre 2025<br>Atención en JARDINES COMUNITARIOS y HCB hasta el 19 de diciembre de 2025, con fase de cierre hasta el 24 de diciembre 2025 |
| TOTAL DIAS | 245 | 210 | 210 | 210 | 210 | 10.5 MESES | 89.25 | 1785 | 178.5 | 200 | 200 | |

Se elevará la consulta con relación a los 3 días adicionales de atención contemplados en el cronograma adjunto.

z. **Controlar el avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución aprobado. El supervisor o interventoría, según sea el caso, exigirá al contratista el cronograma de acciones con fechas previamente programadas, controlando en forma permanente el avance de este.**


z. Controlar el avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución aprobado. El supervisor o interventoría, según sea el caso, exigirá al contratista el cronograma de acciones con fechas previamente programadas, controlando en forma permanente el avance de este.

aa. **Realizar seguimiento a los presuntos incumplimientos evidenciados en el marco de las verificaciones en sitio o remoto a las unidades de servicio y entidades administrativas del servicio y/o actuaciones administrativas que se hayan dado a lugar.**


aa. Realizar seguimiento a los presuntos incumplimientos evidenciados en el marco de las verificaciones en sitio o remoto a las unidades de servicio y entidades administrativas del servicio y/o actuaciones administrativas que se hayan dado a lugar

| REQUERIMIENTO | MOTIVO | FECHA | RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| 202556001000004321 | Registro cuentame | 28 de marzo 2025 | |
| 202556001000004371 | Ingreso de tercero | 28 de marzo 2025 | 1 de abril 2025 |

**Pendientes por respuesta:**

**bb. Todas las demás que resulten necesarias para concertar decisiones y garantizar el integro cumplimiento de las actividades objeto de la modalidad y la agilidad en la adopción de medidas de ajuste para garantizar una ejecución contextualizada y de calidad.**

1. Pikinini Cana hacia la Tom Hooker se establece dicho traslado para el día 21 abril de 2025.
2. Usos de formatos establecidos, así como los adecuados registros de ingresos y egresos.
3. Compras locales compromiso para radicar la información orientando a que se radique la información de manera oportuna martes 15 de abril 2025.
4. Dotación de reposición fecha para presentación de las cotizaciones 21 abril 2025.

**PROPOSICIONES Y VARIOS**

Se establece la entrega de las minutas para San Andrés y Providencia para el día 30 abril de 2025.

**Decisiones:** Se establece la no prestación del servicio con relación al calendario de primera infancia FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO ia para los días 14, 15 y 16 de abril del corriente, debiendo elevar la consulta a nivel presupuestal dado que el recurso se programa para 20 días de atención.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Realizar la canalización y reporte respectivo de la niña Liana Matute | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | Inmediato |
| Cargue en cuéntame una vez se habiliten los usuarios faltantes. | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO E ICBF | Inmediato a la habilitación. |
| Se solicitan las necesidades identificadas con relación al componente de ambientes educativos y protectores por parte del operador. | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 29 abril 2025. |
| Radicación del informe financiero. | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 14 abril de 2025 |
| Compras locales insumo. | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 15 abril de 2025 |
| Listado de proveedores | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 15 abril de 2025 |
| Traslado de dos UDS servicio de Sound Bay hacia la Tom Hooker | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 21 abril de 2025 |
| Fortalecimiento al talento humano frente a procesos y procedimientos del cuidado de los NN, siendo importante que se realice el registro de novedades y que esto | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | Semana santa durante el fortalecimiento del talento humano. |

| | | |
|---|---|---|
| sea informado a la supervisión contractual. | | |
| Fecha para la operación de BOTTOM HOUSE | Se establece que el operador referirá la fecha de compromiso para la prestación del servicio en BOTTOM HOUSE a más tardar en el horario de la tarde de corriente, sustentando que debe consultar con el talento humano. | 10 abril 2025. |
| Claridades presupuestales con relación al servicio de semana santa. | ICBF | Viernes, 10 abril 2025 |
| Uso de herramientas para el registro de ingresos a terceros | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | Inmediato |
| Cotizaciones completas para la dotación LITTLE DOLPHINS | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 21 abril 2025 |
| Entrega minutas | FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO | 30 abril 2025 |
| Las demás contenidas en el acta y en las obligaciones contractuales. | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Sandra Patricia Hernández Newball | Supervisora del contrato | ICBF | |
| Billy Joel Hooker Dimas | Enlace Financiero | ICBF | |
| Taisha Lever Hooker | Enlace Técnico | ICBF | |
| Ricardo Rafael Asís Cuadro | Enlace Jurídico | ICBF | |
| *Luisa Vega Freire* | Enlace Nutricional | ICBF | |
| Harlevis Mosquera Mosquera | Representante Legal | Fundación Social Apoyarte | |
| Eduar Victoria Santos | Coordinador Jurídico | Fundación Social Apoyarte | |
| *Véase listado de asistencia* | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | *12 junio 2025* | 9: 00 a.m. | Centro Zonal Los Almendros. |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Sandra Patricia Hernández Newball | | |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.5 | Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios en circunstancias especiales para garantizar la oportunidad y pertinencia en la atención. | Durante el periodo de reporte se presto el servicio de acuerdo a las orientaciones tecnicas del manual operativo | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.1.6 | Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral y/o Plan de Trabajo según corresponda encaminadas a fortalecer la calidad de la atención y conforme a la Ruta Integral de Atenciones - RIA- de cada territorio | La EAS desarrolla acciones según el plan de trabajo en relacion a el cumplimiento de la RIA, incluyendo a los padres de familia en algunas de las actividades desarrolladas en la semana de adaptacion | | evidencia semana de la niñes cdi | 10% |
| 2.2 Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes | | | | | |
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.2.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF<br><br>**Estándar 1** Verifica la existencia del registro civil de las niñas y los niños<br>**Estándar 2:** Realiza una Caracterización del grupo de familias o cuidadores y de las niñas los niños y las mujeres gestantes<br>**Estándar 3:** Identifica posibles casos de amenaza y vulneración de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres gestantes<br>**Estándar 4** Implementa acciones de articulación con autoridades, instituciones, servicios sociales, comunidades y los diferentes actores de su territorio<br>**Estándar 5** Cuenta con un pacto de convivencia construido con la participación de las niñas, los niños y las mujeres gestantes, sus familias, o cuidadores<br>**Estándar 6** Elabora e implementar un plan de acompañamiento a familias o cuidadores<br>**Estándar 7:** Facilita a la comunidad y a los usuarios el ejercicio del control social | **ESTANDAR 1** La totalidad de los niños y niñas vinculados cuentan con documento de identidad y este reporsa en el expediente fisico en cada UDS<br>**ESTANDAR 2:** De acuerdo a las orientaciones entregadas bajo memorando la EAS, el estandar se encuentra en proceso de aplicacion de las fichas de caracterizacion sociofamilias a los beneficairos vinculados al contrato de aporte<br>**ESTADAR 3**. La EAS cuenta con protocolo para identificacion de posibles casos de amenaza y vulneracion de derechos de los niños y niñas.<br>**ESTADAR 4**: La EAS realizo planteamiento de plan de articulacion interinstitucional a desarrollar durante el contrato de aporte<br>**ESTANDAR 5:** El equipo interdisciplinarios de las UDS da inicio a el proceso de la contruccion participativa del pacto de convivencia<br>**ESTANDAR 6:** La EAS ha elaborado un plan para de acompañamiento a las familias o cuidadores de los usuarios, lo cual se comenzara a amplementar desde el mes de abril del 2025<br>**ESTANDAR 7:** Las UDS durante el periodo de reporte se sensibilizaron las familias en lo referente a el proceso de control social, en el marco de la entrega dese realizara el proceso de conformacion de los comites de control social | | 1. Actas inducción.<br>2. Cronograma de articulación interistitucional<br>3. Plan de formacion a familias<br>4. acta de de socializacion de servicios<br>. | 30% |

| INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.3 Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición | | | | | |
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.3.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF<br><br>**Estándar 8** Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)<br>**Estándar 9:** Implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna<br>**Estándar 10** Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.<br>**Estándar 11** Implementa acciones para la promoción de la vacunación de niñas, niños y mujeres gestantes<br>**Estándar 12:** Identifica y reporta de forma oportuna los casos de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes y transmitidas por alimentos (ETA)<br>**Estándar 16** Cuenta con concepto higienico sanitario vigente | **ESTANDAR 8,10 Y 16** Se realiza proceso de verificacion de cumplimiento en atenciones priorizadas (Afiliacion a sgss, vacunacion y valoracion integral) para realizar las activaciones de ruta correspondientes segun las novedades encontradas. | | 1. Carpetas de los niños y niñas | 20% |
| 2.3.2 | Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF así como proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 y los documentos que la modifique, actualice o sustituya, además de realizar el seguimiento a los casos de malnutrición conforme a las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. | Durante el periodo se inicó con el proceso de captura de datos antroponetriso de acuardo a las orientaciones tecnicas | | Sin anexo para el presente informe | 100% |
| 2.3.3. | Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores) y manual de buenas prácticas de manufactura -BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF. | **Estándar 17, 18, 19, 20, 21 Y 22**<br><br>La UDS cuenta con plan de sanemiento basico y manual de buenas practicas de manufactura ajustado, en todo el caso se maneja los residuos solidos para mantenr el orden en las unidades, de otra forma controlando las plagas | | 1 Plan de saenamiento | 10% |
| 2.3.4 | Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor | En el marco del primer comité tecnico se presentaroon los proveedores de alimentos para la ejecucion del contrato de aporte | | 1. Formato Proveedores | 10% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | |
| .2.3.5 | Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas por el ICBF, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, así mismo, se deberá dejar registro documental de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS | Durante el periodo de reporte se entregaron las raciones preparadas UDS a beneficio de los participantes, y fueron entregadas hacia los niños y niñas de la UDS litte angels de forma adecuada teniendo en cuenta las fichas tecnicas brindadas por el ICBF | | 1 formato proveedores<br>2- factura de verificacion de compras | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.3.6 | Partic par y fac litar el desarrollo de las acciones de educacion alimentaria y nutricional en el marco de las estrategias de informacion, educación y comunicacion para la salud en seguridad alimentaria del ICBF en virtud de la GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF". | Durante el mes de reporte, se concientizo a los padres de familia y/o cuidadores de los participantes del jardin acerca de la importancia de manejar una dieta balanceada, esto se llevo a cabo em la socializacion de las generalidades del servicio. | | 1 Plan de capacitaciones | 10% |
| 2.3.7 | Garantizar el cumplimiento a la "GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF", en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento básico. | La UDS cuenta con plan de saneamiento basico y manual de buenas practicas de manufactura ajustado | | 1 Plan de saenamiento | 10% |
| 2.3.8 | Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "GUÍA TÉCNICA OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL", el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL y los Manuales Operativos correspondiente a la Modalidad, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma | Durante el periodo se inicio el proceso de captura de datos antroponetriso y diagnistico nutricional de acuerdo a las orientaciones tecnicas | | Sistema cuentame | 10% |
| 2.3.9 | Diseñar en el POAI con los resultados de la primera toma de datos antropométricos, las acciones colectivas de educación nutricional y en la ficha de caracterización o en el formato que el ICBF disponga entregar las actividades desarrolladas a nivel individual PARÁGRAFO Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación | Esta obligacion contractual fue anulada con la vigencia del manual opertivo Version 2022 | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.3.10 | Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos - ETAS | Durante el periodo de reporte no se presentaron ETAS | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |

**2.4. Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-.**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.1 | Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes | La UDS suministro informacion referente a responsables, numero de cupos, direccion para el proceso de apertura de punto de entrega en la ejecucion del contrato de aporte | | correo electronico | 10% |
| 2.4.2 | Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF | No aplica este mes. Puesto que los usuarios no se beneficiaron del suministro de los alimentos de alto valor nutricional | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.3 | Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación | durante el mes de abril se ha recibido el alimento de Alto Valor Nutricional correspondientes al consumo diario | | sin anexo para el mes | 10% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | |
| 2.4.4 | Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes | durante el mes de reporte no se `resentaron dificultades, y/o anomalías. | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.5 | Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro | No aplica para el mes de reporte | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.6 | Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega | No aplica el mes en curso | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.7 | Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN | Los AAVN que fueron transportados hacia la UDS, fueron recibidos en buen estado | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.8 | Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. | Participación y asistencia técnica por parte de la nutricionista departamental, contando con la capacitacion del manejo del inventario de la misma | | Planilla de asistencia | 10% |
| 2.4.9 | Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. | No aplica este mes. | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.10 | Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF | Durante el periodo de reporte no se presentaron requerimientos respecto a esta obligacion contractual | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.4.11 | Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional | No aplica este mes. | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.4.12 | Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría. | Durante el periodo actual se ha recibido satisfactoriamente al interventor de la AAVN | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.4.13 | Al finalizar el contrato el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF | No aplica para el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5. Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico: | | | | | |
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.5.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respect vas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF<br><br>**Estándar 24**. Cuenta con un proyecto pedagógico coherente con los fundamentos técnicos políticos y de gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia<br>**Estándar 25:** Planea, implementa y hace seguimiento a las experiencias pedagógicas y de cuidado llevadas a cabo con las niñas y los niños desde la gestación<br>**Estándar 26**. Implementa acciones de cuidado con las niñas y los niños desde la gestación que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato<br>**Estándar 27**. Dispone de ambientes enriquecidos para el desarrollo de experiencias pedagógicas intencionadas.<br>**Estándar 28**. Realiza seguimiento al desarrollo de cada niña y niño y lo socializa con las familias o cuidadores como mínimo tres veces al año.<br>**Estañador 29**: Desarrolla jornadas pedagógicas mínimo una vez al mes con el talento humano para fortalecer su trabajo. | ESTANDAR 24 no aplica para el mes de marzo<br>**ESTANDAR 25:** el equipo interdisciplinario y las agentes educativas realizan los proceso de planeacion pedagogica de acuerdo a lo establecido en el manual tecnico<br>**ESTANDAR 26:** Durante el periodo de ejecucion la EAS acciones de promicion de cuidado y buen trato a traves del proceso de indiccion<br>**ESTANDAR 27:** La USD Dispone de ambientes enriqueciodos para el desarrollo de los procesos pedagogicos<br>**ESTANDAR 28:** No aplica para el periodo de reporte<br>**ESTANDAR 29:** se ha realizado jornda pedagogica con las agentes educativas la profesional pedagogica y la coordinadora tecnica. | | 1. Proyecto de adaptación - Planeacion pedagogica<br>2- Foematos de evidencias fotográficas | 100% |
| 2.5.2 | Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias e Instituciones Educativas | Para el mes de ejecucion la EAS se encuentra en proceso de identificacion de la poblacion que aplica para transito armonico las acciones tendientes a el cumplento de esta obligacion se realizaran en los periodos determinados por la guia orientadora para el proceso de transito armonico | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL<br>2.6. Obligaciones del Componente Talento Humano | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.6.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respect vas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.<br><br>**Estándar 30** Cumple con los perfiles del talento humano intercultural que se requieran para la atención de las niñas, los niños y sus familias o cuidadores y las mujeres gestantes, con un enfoque diferencial.<br>**Estándar 31** Cumple con el número de personas requeridas para asegurar la atención según el número total de niñas y niños, familias o cuidadores y mujeres gestantes<br>**Estándar 32** Implementa o gestiona y hace seguimiento al plan de cualificación del talento humano<br>**Estándar 33** Documenta e implementa un proceso de selección inducción bienestar y evaluación del desempeño del talento humano, de acuerdo con el perfil, el cargo a desempeñar | **ESTANDAR 30:** La EAS cumple con los perfiles establecidos en el manual operativo para la prestacion del servicio los cuales fueron validados en el marco del primer comité tecnico operativo A la fecha no se han realizado modificaciones en el talento humano contratado<br>**ESTANDAR 31** La EAS cumple con la cantidad de personas de acuerdo a la proporcionalidad descrita en el manual operativo para la ejecucion del contrato de aporte y que fue aprobada en el marco del primer comite tecnico operativo<br>**ESTANDAR 32** no aplica para el mes de marzo 2025.<br>**ESTANDAR 33.** La EAS realizo el correspondiente al proceso de seleccion e induccion del talento humano durante la fase preparatoria | | 1. Base de datos del talento humano<br>2 Acta de induccion del talento humano | 10% |
| 2.6.2 | Asegurar la incorporación de madres, padres comunitarios y/o agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado a otros servicios de educación inicial en el marco de la atención integral previo cumplimiento a requisitos establecidos en el Manual Operativo. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras Modalidades se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador | La EAS garantizo la vinculacion del talento humano que venia desarrollando acciones en las unidades de atencion asociadas al contrato de aporte que se presentaron al proceso de convocatoria realizado en la fase de alistamiento y cumplio con el proceso de seleccion de personal de la entidad las hojas de vida y soportes de vinculacion reposan en fisico en la UDS LITTLE ANGELS (SEDE PRINCIPAL). | | Hoja de vida reposados en las az de las uniddes de servicio | 10% |
| 2.6.3 | Asegurar la incorporación de los agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador El agente educativo deberá ser reemplazado por uno de igual perfil | La EAS garantizó la vinculacion del talento humano que venia desarrollando acciones en las unidades de atencion asociadas al contrato de aporte que se presentaron al proceso de convocatoria realizado en la fase de alistamiento y cumplio con el proceso de seleccion de personal de la entidad | | hojas de vida que reposan en las unidades de servicio | 10% |
| 2.6.4 | Contratar un profesional con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presenten discapacidad multiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diana y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas, lo anterior, debe estar aprobado en el marco del Comité Técnico Operativo El cumplimiento de esta obligación estará sujeto a lo ofertado por la EAS en la línea de vinculación de talento humano adicional | El talento humano contratado para la prestacion del servicio cuenta con la experiencia e idoneidad en el desarrollo de procesos de educacion inclusiva y las caractensticas propias de la modalidad | | certificacion de estudios en el personal se encuentra en la oficina de coordinación | 50% |
| 2.6.5 | Exigir y presentar copia de los Formatos de autorización de la consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños y niñas y adolescentes F4.P5 ABS que se encuentra publicado en la página web del ICBF, diligenciados y firmados por todo el personal empleado o contratista, remunerado o voluntario que ejerza cargos oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes considerando las definiciones, ámbitos y requisitos señalados en el Decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o reemplace | La EAS realizo suscripcion de autorizacion para consulta de inhabilidad por delitos sexuales esta reposa en el expediente de cada contratista como parte de la hoja de vida Las cuales se encuentran en fisico en cada UDS | | 1. Formato de autorización del talento humano. | 100% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.6.6 | realizar la consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad de todo el personal empleado o contratista, descrito en el numeral anterior en la página web dispuesta para ello por el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia. El Registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad se actualizará por la EAS de forma periódica cada cuatro (4) meses, de lo cual se deberá dejar constancia en el expediente contractual del personal. Así mismo, se dará cumplimiento a lo estipulado en la Cláusula Once - Consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes del presente contrato. PARÁGRAFO. Al CONTRATISTA que omita el cumplimiento de la obligación establecida en la presente cláusula u omita cualquiera de los requisitos establecidos en el Decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o reemplace, se le aplicará una multa equivalente al valor de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las entidades públicas o previo agotamiento del procedimiento establecido en la Ley 1437 de 2011 (artículo 47 y siguientes). | La EAS realizo consulta de inhabilidades por delitos sexuales de todo el talento humano vinculado a la ejecucion del contrato de aporte y reposa en el expediente laboral de cada contratista<br><br>Se allega este documento inmerso en las hojas de vida de cada profesional y/o contratista Las cuales se encuentran en fisico en cada UDS | | 1. Se encuentran en los expedientes de cada uno | 10% |

**2.7 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores:**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.7.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF<br><br>**Estándar 34:** Los espacios y/o infraestructuras donde se presta la atención están ubicados fuera de zonas de riesgo no mitigable por causas naturales o humanas de acuerdo con la normativa técnica vigente.<br>**Estandar 35 Y 36** Cuenta con concepto de uso de suelos<br>**Estándar 37** El inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de todas las personas en la unidad<br>**Estándar 38:** El inmueble o espacio cumple con las condiciones de seguridad con relación a los elementos de la infraestructura.<br>**Estándar 39** Dispone de agua potable, energía eléctrica, manejo de aguas residuales, sistema de recolección de residuos sólidos y algún medio de comunicación<br>**Estándar 40:** Cuenta con un inmueble que cumple con las condiciones de la planta física establecidas en las especificaciones para las áreas educativa recreativa, administrativa y de servicios<br>**Estándar 43** Realiza el registro de novedades<br>**Estándar 44:** Adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes<br>**Estándar 46** Dispone de muebles elementos y material didáctico pertinente para las necesidades de desarrollo integral de la población atendida y el contexto sociocultural | **ESTANDAR 34** La EAS realizara tramite ante la entidad correspondiente la certificacion de estar ubicado en zona de riesgo no mitigable<br>**ESTADAR 35 Y 36**: La EAS realizarà las gestiones respectivas para la expedicion de concepto de uso de suelo<br>**ESTADAR 37, 38, 39 y 40** La EAS realiza la respectiva verificacion de espacios, extintores, botiquines e imagen corporativa de cada unidad de servicio entregada a la fecha de reporte<br>las infraestucturas se encuentras debidamente avaladas por el ICBF para la prestacion del servicio de primera infancia dado el cumplimiento de los estandares de calidad relacionados<br>**ESTANDAR 43** La EAS realizar el respectivo registro de novedades minimo una vez al mes por cada uno de los beneficiarios que hacen parte del contrato de aporte. Este registro reposa en el expediente de cada beneficiarios<br>**ESTADAR 44**. Los beneficairos que hacen parte del contrato de aporte cuenta con poliza de accidentes. esta cuenta con un protocolo de activacion el cual fue allegado en el informe tecnico del mes de marzo<br>**ESTADAR 46** La EAS dispone del material de dotacion entregado por el ICBF para la ejecucion del contrato de aporte | estandar 46. para dar inicio al servicio. hubo gran dificultad en la recuperacion de material de dotacion puesto que un individuo o algunos individuos ingresaron al cdi bottomhouse con anticipscion al inicio de los servicios y se adueñaron de los beneficios de los niños sin autorizacion de las EAS | 1- Inventario icbf. | 10% |
| 2.7,2 | Prestar el servicio en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato según las orientaciones establecidas para tal fin. BF. | Durante el mes de marzo se brindaron los servicios de atencon hac a los usuarios en la unidad de servicios autorizados por el ICBF en la isla de providencia | | Sin anexo para el presente informe | 100% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | |
| 2.7.3 | Suscribir los contratos de comodato derivados cumplir con las obligaciones del mismo, o las modificaciones necesarias para la recepcion de inmuebles, cuando aplique | La EAS ha realizado las acciones necesaranas para la suscripcion de los contratos de comodato de 24 unidades de servicio | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.4 | La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia (G16.PP) o el documento que la modifique o sustituya y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. | **Estándar 41:**La EAS cuenta con protocolo para la gestion de riesgos de accidentes en cual se encuentra en proceso de ajuste de acuerdo a las particularidades de cada una de las UDS relacionadas en el contrato de aporte | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 3.7.5 | Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el "Formato de Reporte de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones, y Fallecimientos de los Usuarios (F4.A1.LM5.PP)" o el documento que lo modifique o sustituya sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de las UDS, se deberá diligenciar de manera mensual el "Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia, Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios" (F8.G12.PP) o el documento que lo modifique o sustituya. | Durante el periodo de reporte no se presentaron o identificaron hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de usuarios del servicio | | 1 Certificado de no existencia de hechos de vulneralcion | 50% |
| 2.7.6 | En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los tres días hábiles siguientes del hecho, el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido" (F1.G16.PP) o el documento que lo modifique o sustituya. Dotación | Durante el periodo de reporte no se presentaron fallecimientos de usuarios | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.7 | Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique | La EAS desarrolla los procesos contables de acuerdo a lo establecido en las Politicas de contabilidad generalmente aceptadas | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.8 | Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. | Durante el periodo de reporte se han presentado dos eventualidades, los cuales fueron puestan en | | coreo electronico | 10% |
| 2.7.8 | Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS | La EAS no ha dispuesto de elementos de su propiedad para la prestacion del servicio en las UDS | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.10 | Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique. | Durante el periodo de reporte no se ha presentado traslado o cuerre de ninguna unidad de servicio | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.11 | Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos conforme a la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral y la Guía Técnica para la Metrología a los Procesos Misionales, que hace parte integral del contrato en su versión vigente o el documento que la sustituya para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada unidad de servicio y las correspondientes facturas | Durante el periodo de reporte la EA realizo adquisicion de dotacion entre esos, uniforme para el talento humano. | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.7.12 | Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales | La EAS utiliza los bienes entregaos por el ICBF en cumplimiento de la prestacion del servicio manteniendolos en buen estado y bajo mucho cuidado | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.7.13 | Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base a la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos | La EAS realizo mantenimiento y adecuacion de las UDS garantizando la buena ventilacion en los diferentes espacios, limpieza interna y externa a la UDS. | | evidencia cuenta de cobro y facturas | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.7.14 | Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagogicas. Es de resaltar, que las condiciones para llevar a cabo la adquisición de este material deben estar aprobadas en el marco del Comite Técnico Operativo. PARAGRAFO PRIMERO. La EAS sera responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos a cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo, y c cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y pena | Durante el periodo de reporte la EA no realizo adquisicion de material | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |

| 2.8. Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.8.1 | Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF<br><br>**Estándar 51** Documenta las estrategias organizacionales que le dan identidad como organización que atiende la primera infancia<br>**Estándar 52** Vincula al talento humano intercultural bajo una modalidad de contratación legal vigente<br>**Estándar 53** Documenta e implementa de acuerdo con las orientaciones vigentes, la gestión documental<br>**Estándar 54** Registra y actualiza la información de las niñas los niños, sus familias o cuidadores, las mujeres gestantes y el talento humano<br>**Estándar 55** Cuenta con la información de los padres, las madres o los adultos responsables de las niñas y los niños y la mujer gestante, en un directorio completo y actualizado<br>**Estándar 56** Cuenta con un mecanismo que permita registrar, analizar y tramitar las sugerencias, quejas y reclamos y generar las acciones pertinentes<br>**Estándar 57** Elabora un presupuesto de ingresos y gastos que le permita mantener el equilibrio financiero para la prestación del servicio<br>**Estándar 58** Cumple con los requisitos de ley establecidos para la contabilidad, según el tipo de sociedad o empresa<br>**Estándar 59** Define, documenta e implementa procesos de evaluación de gestión de resultados y de satisfacción del servicio en cada uno de los componentes de calidad de la modalidad | **ESTANDAR 51** Durante el perido de ejecucion la EAS la EAS se encuentra en proceso de instaurar carteleras informativas en las UDS asociada al contrato de aporte donde se publica y socaliza la mision, vision y valores de la entidad y el ICBF<br>**ESTANDAR 52** La EAS realizo vinculacion del talento humano mediante contratos laborales y civiles de prestacion de servicios, los contratos hacen parte del expediente hoja de vida de cada profesional<br>**ESTANDAR 53** La EAS cuenta con protocolo para el desarrollo de procesos de gestion documental en el marco del contrato de aporte<br>**ESTANDAR 54:** La EAS realiza el registro y actualizacion de los beneficiarios del contrato de aporte en el sistema definico por el ICBF, Sistema CUENTAME<br>**ESTANDAR 55** La EAS cuenta con directorio de beneficianos por UDS<br>**ESTANDAR 56:** La EAS cuenta con procedimiento descrito para la recepcion, respuesta y tratamiento de PQRSF<br>**ESTANDAR 58:** La EAS desarrolla los procesos contables de acuerdo a las politicas de contabilidad generalemnte aceptadas en colombia y las normas internacionales de informacion financiera, y aliega evidencia de ello a traves de los informes de ejecucion financiera mensual<br>**ESTANDAR 59:** La EAS cuenta con procedimiento descrito para el proceso de evaluacion de satifaccion del servicio lo cual se implementará dentro de 3 meses. | | 1 Directorio de talento humano<br>2 procedimiento descrito para la recepcion, respuesta y tratamiento de PQRSF | 10% |
| 2.8.2 | Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este | Durante el perido de reporte la EA no Fue sujeta de requerimiento por presunto incumplimiento a las obligaciones contractuales | | | no aplica |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.9 Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales | | | | | |
| ITEM | OBLIGACION | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.9. 1 | Realizar mensualmente compras locales de alimentos, dotaciones y la contratación de talento humano profesional local como mínimo del 10% del valor ejecutado y aportado por el ICBF al contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el anexo "Anexo para el fortalecimiento de las compras locales". Con el objetivo de fortalecer el proceso de compras locales en los territorios las EAS deberán asistir de manera obligatoria a los espacios de capacitación que permitan un fortalecimiento a nivel territorial Las compras locales deben registrarse y reportase mensualmente por parte de la Entidad Administradora del Servicio, a la supervisión del contrato, haciendo uso del Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento y el reporte deben ser realizados cada mes usando para ello la hoja de calculo del mes correspondiente en un archivo unico de Excel y deben adjuntarse a cada reporte, los soportes de las compras realizadas en formato digital (PDF). PARÁGRAFO PRIMERO: El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando a cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales deben ser entregados al supervisor del contrato, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución Las adquisiciones deben reunir las caracteristicas de calidad establecidas en los lineamientos de la Modalidad y adicionalmente, en el caso de alimentos, deben cumplir con la Resolución 2674 de 2013 y el Decreto 539 de 2014 o la que haga sus veces. PARÁGRAFO SEGUNDO Cuando el servicio contratado tenga incluido componente alimentario el 10% establecido deberá cumplirse así por lo menos el 4% debe ser reportado en alimentos y el restante 6% o más, debe ser reportado en alimentos, dotaciones o talento humano profesional local. | Durante el periodo de ejecucion la EAS dio cumplimiento la realizacion mensual de compras locales de alimentos y contratacion del talento humano local | | 1 Informe compras locales<br>**VER INFORME FINANCIERO** | 10% |

| 2.10. Obligaciones del registro y presentación de información: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.10.1 | Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, cumpliendo con la calidad requerida de beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política pública de primera infancia de la Educación Inicial en el marco de la atención Integral. La información de los procesos de formación a las familias de los beneficiarios conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia y demás datos que sean requeridos para obtener la información de acuerdo con las necesidades y a la misión del ICBF. | no aplica para el mes de abril | | 1 sin anexo para el mes | 10% |
| 2.10.2 | Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal datos de contacto según recibos de servicios públicos (dirección y teléfono exacto de la sede principal) | no aplica para el mes de abril. | | sin anexo para el mes | 50% |
| 2.10.3 | Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF la actualización de la información del contrato servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación física. | La EAS efectuo la correspondiente actualizacion de las unidades de servicio asociadas a el contrato de aporte y los datos de la EAS | | 1 Reporte datos EAS<br>2 Reporte de unidades de servicio | 10% |

| | INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.10.4 | Remitir a la administracion del Sistema de Informacion Cuentame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobacion del ICBF manteniendo el codigo de la UDS La actualizacion de la información de las UDS debera incluir el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación conforme a lo establecido en la Guía para la captura y registro de coordenadas geográficas y direcciones en el sistema cuéntame. | La EAS realizo la actualizacion de las Uds asociadas al contrato de aporte | | 1 Reporte de unidades de servicio | 10% |
| 2.10.5 | Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de los recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres gestantes, dentro los 30 días calendario siguientes a su nacimiento, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer gestante | La EAS ha realizado la vinculacion efectiva a la fecha de 81 participantes | 2 El proceso de registro de informacion no ha avanzado en un 100% debido a problemas del sistema cuentame | 1 Reporte de beneficiarios | 10% |
| 2.10.6 | Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos o la georreferenciación conforme a lo establecido en la Guía para la captura y registro de coordenadas geográficas y direcciones en el sistema cuéntame (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario | La EAS ha avanzado en la vinculacion efectiva de los beneficarios que se encuentran siendo atendidos en el contrato de aporte | | 1 Reporte de beneficiarios | 10% |
| 2.10.7 | Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato. | La EAS realizo proceso de vinculacion del talento humano contratado para la ejecucion del contrato de aporte | | 1 Reporte de talento humano | 10% |
| 2.10.8 | Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento, pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas | La EAS realizo las desvinculaciones a que hubo lugar en los tiempos correspondienmtes a la vigencia 2024 | | 1. Reporte de plataforma cuentame | 10% |
| 2.10.9 | Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario del servicio para que se realice la correspondiente actualización del registro | Durante el periodo de reporte no se presentaron fallecimientos de usuarios | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.10.10 | Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame, para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema | La EAS Solicito de forma oportuna la asigancion de los usuarios para la administracion de datos relacionados con el contrato de aporte | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.10.11 | Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del modulo RAM en las plataformas tecnologicas que el ICBF defina en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS debera presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) dias hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y la atención | Durante el periodo de reporte se realizo el respectivo cargue diario de asistencia en el RAM | | Reporte RAM | 10% |
| 2.10.12 | Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral | Durante el periodo de ejecucion no se adquirio dotacion para las unidades de servicio asocisdas al contrato de aporte | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.10.13 | Realizar el cargue de la información correspondiente a fichas de caracterización, escala de valoración cualitativa del Desarrollo e instrumento de verificación de condiciones de calidad - Autoevaluación, en los sistemas de información que determine el ICBF | sin evidencias para el presente mes. | | 1. sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.10.14 | Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información F5.G7.ABS, versión 5", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. PARÁGRAFO PRIMERO Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de los padres y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora de Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF PARÁGRAFO SEGUNDO Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato PARÁGRAFO TERCERO En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas entre otros debidamente evidenciadas, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación | La EAS suscribio compromiso de confidencialidad de acuerdo a los requerimientos del contrato de aporte el cual fue allegado durante la etapa precontractual a traves del sistema SECOP | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| 2.11. Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 2.11.1 | Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles y cuando aplique el aporte de contrapartida y/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de las mismas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado se hayan cumplido y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberan ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación | La EAS presento ante primer comite tecnico operativo el presupuesto para la ejecucion del contrato de aporte.<br><br>Adicionalmente presento propuesta de redistribucion de recursos por ahorro la cual fue aprobada en comité tecnico operativo | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | |
| 2.11.2 | Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecucion administracion y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demas recursos que reciba para la ejecucion del mismo; lo cual se verificara a traves de los informes tecnicos, admin strativos y financieros radicados mensualmente | La EAS mantiene control presupuestal y financiero de os recursos asignados para el contrato de aporte y rinde informe mensual de la ejecucion de estos | | 1 VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.3 | Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar. | La EA d spone de una cuenta bancaria lo cual se utiliza unicamente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF | | sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.11.4 | Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato. | La EAS certifica el uso exclusivo de los recursos para la ejecucion del contrato de aporte | | 1<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.5 | Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relacion con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles. | La EAS certifica la gratuidad en la prestacion del servicio a los usuarios relacionados en el sistema de informacion para el contrato de aporte | | 1 Certificacion de gratuidad<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.6 | Provisionar mensualmente en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros. | La EAS realizo la correspondiente provision de las prestaciones sociales del TH vinculado laboralemente | | 1 Certificado Provisiones<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.7 | Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no | La EAS realizo pago del talento humano vinculado a la prestacion del servicio | | 1 Planilla de pago al talento humano<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.8 | Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo | La EAS certifica y soporta el pago efectivo a los proveedores vinculados a el contrato de aporte | | 1. Certificado pago de proveedores<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | |
| 2.11.9 | Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF | La EAS radica de forma oportuna los informes de ejecucion administrativa, financiera y tecnica | | 1 VER INFORME FINANCIERO<br>2 Informe de Ejecucion Tecnica | 10% |
| 2.11.10 | Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato | La EAS da cumplimiento a lo dispuesto en la obligacion contractual cuando hay lugar | | sin anexo para el presente informe | 10% |
| 2.11.11 | Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles | La EAS no ha recibido recursos de confinancuacion que puedan ser parte de la ejecucion de contrato de aporte | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.11.12 | Presentar los informes de ejecucion técnica y administrativa y financiera quince días calendario antes de la presentacion de la cuenta de cobro correspondiente. Lo anterior sin perjuicio de la actualizacion permanente de la información | La EAS radica de forma oportuna los informes de ejecucion administrativa, financiera y tecnica | | 1. VER INFORME FINANCIERO<br>2. Informe de Ejecucion Tecnica | 10% |
| 2.11.13 | Adquirir al inicio de la atención, la poliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor del contrato el respectivo soporte de pago | La EAS realizo la adquisicion de poliza de beneficiarios vinculados a la ejecucion del contrato de aporte | | 1. Poliza de beneficiarios | 10% |
| 2.11.14 | Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político | La EAS certicia el uso exclusivo de los recursos del contrato de aporte para el cumplimiento del objeto contractual | | 1. Certificacion de uso exclusivo de recursos<br>VER INFORME FINANCIERO | 10% |
| 2.11.15 | Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo. | No aplica para el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.11.16 | Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS | No aplica para el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.11.17 | presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato. | La EAS presenta informe mensual con soportes de las obligaciones contractuales | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 2.11.18 | Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO: Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos | No aplica para el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |

**CLÁUSULA 4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**4.1 EJE DE CALIDAD**

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.1 | Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos especificos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio | La EAS Cuenta con el talento humano intercultural de acuerdo a los perfiles establecidos en el manual tecnico de la modadlidad el cual fue aprobado por el ICBF mediante el primer comité tecnico operativo | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.1.2 | Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios. | La EAS realizo en el marco del proceso de induccion al talento humano la socializacion de la plataforma estrategica del ICBF y la entidad, los lineamientos tecnicos, guias, manuales y formatos a tener en cuenta para la ejecucion del contrato de aporte | | 1. Acta de induccion al talento humano | 10% |
| 4.1.3 | Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido | No aplica para el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.1.4 | Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio | Durante el periodo de reporte se han presentado se ha hecho mantenimiento en el parito de la UDS, cortando los pastos crecidos a la misma, asi mismo, se ha comprado un timbre para instalarlo en la puerta principal para permitir el control y acceso a las personas a la UDS | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.5 | Contar con informacion documentada para la recepcion, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias en el marco de la ejecucion del objeto contractual | La EAS Cuenta con protocolo para el proceso de recepcion, tratamiento y respuesta de RPSRF para la ejecucion del contrato de aporte , el cual fue socializado con el talento humano | | 1. Protocolo PQRSF<br>2. Acta de induccion | 10% |
| 4.1.6 | Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias | No se realizo en el periodo reportado | | Sin anexo para el presente informe | 10% |

| 4.2. EJE SEGURIDAD DE LA INFORMACION | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 4.2.1 | Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato | La EA garantiza el cumplimiento de los asuntos correspondientes al servicio y los objetivos contractuales | | 1. Hojas de vidas que reposan en cada UDS | 10% |
| 4.2.2 | Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato | La EAS suscribio compromiso de confidencialidad con el talento humano que hace parte del contrato de aporte, este documento hace parte de las hojas de vida del talento humano , las cuales reposan en original en el cdi la esmeralda | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.2.3 | Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF en el marco de la ejecución del contrato. | Durante el periodo de reporte no se presento un incidente afectando la, integridad de un menor, esto fue reportado ante la supervisora del contrato, y realizando los procesos correspondientes para su solucion | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.2.4 | Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este | La EAS cuenta con plan de recuperacion de informacion en el marco del contrato de aporte. | | 1. Plan de recuperacion y contigencia | 10% |

| 4.3. EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 4.3.1 | Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente | La EAS certifica que cuenta con representante de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a los requisitos establecidos en la normatividad vigente , | | 1. Certificacion de representante de STT | 10% |
| 4.3.2 | Presentar la identificación de peligros valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio. | La EAS cuenta con identificacion y valoracion de riesgos | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.3.3 | Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. | La EAS realizo induccion al equipo de trabajo en materia de seguridad y salud en el trabajo | | 1. Acta de induccion al talento humano | 10% |
| 4.3.4 | Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades. | La EAS cuenta con matriz de elementos de proteccion y suministra al talento humano los EPP necesarios para la prestacion del servicio | | 1. Matriz de EPP | 10% |

| INFORME TECNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.4. EJE AMBIENTAL | | | | | |
| ITEM | OBLIGACIÓN | ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN | FUENTE DE VERIFICACION | % DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO |
| 4.4.1 | Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato de acuerdo con la política ambiental de la Entidad | La EAS adopta y sensibiliza a el talento humano y las familias | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.4.2 | Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos | No se requiere autorizacion ambientales para el desarrollo del contrato | | Sin anexo para el presente informe | no aplica |
| 4.4.3 | Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato de acuerdo con la normatividad vigente | La EAS realizará capacitacion al talento humano para garatiza el almacenamiento y manejo adecuado de prodictos quimicos | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.4.4 | Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. | No se manejan residuos especiales o peligrosos | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| 4.4.5 | Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente | la EAS se encuentra realizando ajustes al plan de sanemaiento basico de acuero a la normatividad vigentes. | | Sin anexo para el presente informe | 10% |
| Observaciones | | | | | |

| | |
|---|---|
| HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA | |
| Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS | Firma del representante Legal de la EAS |
| | |
| Nombre y firma de quien revisó | Nombre y firma de quien aprobó |

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

1224

Quibdó, 2 de mayo de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificado

No. 2025584000000002542
Código web: DmUAk65WmVU9C6lpvAoukxIAD6c=
Radicador: JULIETH PAOLA PAJARO SALCEDO Fecha: 2025-05-02 18:47 Folios: 34
Remitente: FUNDACIÓN APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Almendros ( San Andres)
Asunto: REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL (RAM) ABRIL

Doctora
**SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL**
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

**REFERENCIA:** CONTRATO N° 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

**ASUNTO:** : REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL (RAM) ABRIL

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada al registro de asistencia mensual ejecutada en el programa PRIMERA INFANCIA y JIEI 2025, en relación al mes de abril del año en curso.

Anexo:
Folios (34)

Quedamos atento, a Aprobación.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

1225

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN

Regional: San Andrés Isla — Centro Zonal: Los Almendros

Nombre Agente Educativo (a): Lesha Pomare Escalona — CC: 1007299699

Código CUENTAME UDS: 8800100122130 — Municipio: San Andres isla

Dirección UDS: Loma Cove — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Little Dolphins

Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| No. de orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | EDAD: MESES | SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEMANAS: SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEMANAS: TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEMANAS: CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEMANAS: QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | TOTAL ASISTENCIAS | TOTAL INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1047096288 | LISMAR | | HUGSON | COLON | 0 | 10 | A A A A A A A A A A | | | L A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 02 | RC | 1123696047 | AYLA | CELESTE | ANDRADE | HAWKINS | 0 | 11 | A A A A A A L A A | | | L A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 03 | RC | 1123641303 | YAICER | DARIEL | MYLES | BRACKMAN | 1 | 0 | A L L A A A A A A | | | L A A A A | A A | 13 | 3 | |
| 04 | RC | 1123641280 | JAYDEN | JOSUE | HERRERA | SINCLAIR | 1 | 1 | A A A A A A A A A | | | L L A A A | A A | 14 | 2 | |
| 05 | RC | 1248696412 | ELIEL | ELISA | THYME | GORDON | 1 | 1 | A A A A A A A A A | | | A A A A A | A A | 15 | 0 | |
| 06 | RC | 1248696221 | LENIN | TRIMAINE | HOOKER | BARRIOS | 1 | 10 | A A A A L L L L L | | | A A A A A | L A | 10 | 10 | |
| 07 | RC | 1248696243 | NITCHMAN | | ROBINSON | MERCADO | 1 | 10 | A A A A A A A A A | | | A L A A A | A A | 15 | 1 | |
| 08 | RC | 1123641242 | JEM | AMEERA | POMARE | HOOKER | 1 | 3 | A A A A A A A A A | | | L A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 09 | RC | 1123641194 | ERICK | RAMIREZ | CERA | HALL | 1 | 4 | A A A A A A A A A | | | L L L A A | A A | 13 | 3 | |
| 10 | RC | 1123641190 | NEISHALL | EDUARDO | ROBINSON | GORDON | 1 | 10 | A A A A L A A A A | | | L A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 11 | RC | 1123641097 | ALAIA | MARIE | FORBES | DE LA ROSA | 1 | 6 | A A L L L A A A A | | | L A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 12 | RC | 1123641114 | DARIEL | PINZON | PINZON | DOMINGUEZ | 1 | 8 | A A A A L L A A A | | | L A A A A | A A | 12 | 4 | |
| 13 | RC | 1248696221 | BRIHANNA | SAMILETH | RODRIGUEZ | HERRERA | 1 | 9 | A A A A A A A A A | | | L L A A A | A A | 12 | 4 | |
| 14 | RC | 1123641370 | FAITH | MIRACLE | LEVER | ESCALONA | 0 | 9 | A A A A A A A A A | | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | L A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 194 30

Verificación Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS AL INICIO DE LA MODALIDAD

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DURANTE EL MES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON AL MES

COORDINADOR(A) EA

Lesha.

RESPONSABLE DE SITIO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

4 5 6 5 3 3 4 5 6 5 4 3 4

Powered by CamScanner

1226

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-M013-FP | Versión 6 | 29/10/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Fundación Social Azucena de Pacífico | NUMERO DE CONTRATO: 4600-2024 | AÑO: 2024 | Institucional | Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres Isla | Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: San Andres Isla
Nombre Agente Educativo (a): Mayte Cortes Pomare | CC: 1123626480
Código CUENTAME UDS: 88001000122130
Dirección UDS: Loma Cove
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Leila Delphines
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | EDAD: MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | TOTAL | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1248668259 | JAYDEN | SAID | CARDALES | FRANCIS | 1 | 11 | A I A I I I I A A / I A A A A / A A | 10 6 | |
| 02 | RC | 1248668239 | ROSE | MALIA | PEDROZA | CUELLAR | 2 | 0 | A A A A A A A A A / A A A A A / A A | 16 0 | |
| 03 | RC | 1248668208 | ABCIEL | AMILKAL | ESCALONA | BOWIE | 2 | 1 | A A A A I I I I I / I A A A A / A A | 10 6 | |
| 04 | RC | 1248668168 | GENESIS | SOFIA | BANQUEZ | PUSEY | 2 | 1 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 05 | RC | 1123896833 | THIARA | SOFIA | HUGSON | CHRISTOPHER | 2 | 3 | A I A A A A A A A / I A A A A / A A | 12 2 | |
| 06 | RC | 1248668031 | ALECK | JAHLIFE | MORELO | BARKER | 2 | 5 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 07 | RC | 1248668004 | ANGELO | ASLAM | PEREZ | MARTIN | 2 | 6 | A A A A A A I I I / I A A A A / A A | 12 6 | |
| 08 | RC | 1123640976 | JAHEIM | DUFFIS | DUFFIS | MERLAND | 2 | 6 | A A A I I I I I I / I A A A A / A A | 9 3 | |
| 09 | RC | 1123640827 | KIANNAH | ROSE | FORBES | ESCALONA | 2 | 7 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 10 | RC | 1123640931 | KEYDEN | ADRIEL | BENT | PARRADO | 2 | 7 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 11 | RC | 1123640932 | JAHRIEL | ISAEL | HARRIS | MARTINEZ | 2 | 8 | A I I I A A I I I / I A A A A / A A | 9 3 | |
| 12 | RC | 1123885764 | JOSHUANIE | SAMARA | FORBES | PONARE | 2 | 9 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 13 | RC | 1123885644 | ZIHARA | SOFIA | BELLO | SAYAS | 3 | 3 | A A A A A A A A A / A A A A A / A A | 16 0 | |
| 14 | RC | 1123885784 | DANAE | WILLIAMS | WILLIAMS | BRACKMAN | 2 | 9 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 15 | RC | 1123640820 | KEYLA | NAOMY | VALDIRIS | BRANDT | 3 | 0 | A A A A A A A A A / A A A A A / A A | 16 0 | |
| 16 | RC | 1123640827 | JAMMOOD | AIZEN | BROCK | MARTINEZ | 3 | 0 | A A A A A A I A A / I A A A A / A A | 14 2 | |
| 17 | RC | 1123640790 | JEHILYN | IVETH | PAEZ | MCLEAN | 3 | 0 | A A A A A A I I I / I A A A A / A A | 12 6 | |
| 18 | RC | 1123640731 | RODNY | JAHMIEL | DAVIS | BRITTON | 3 | 0 | A A A A A A A A A / A A A A A / A A | 16 0 | |
| 19 | RC | 1123640786 | EYDAN | ELAN | BARKER | TEHERAN | 3 | 2 | A A A A A A A A A / I A A A A / A A | 15 1 | |
| 20 | RC | 1124885642 | DEISHON | ANTONIO | STEPHENS | GORDON | 3 | 2 | I I I I I I A A A / I A A A A / A A | 9 3 | |

TOTAL 356

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Mayte Cortes Pomare.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

Powered by CamScanner

FAMILIAR

# FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

| | |
|---|---|
| MES | ABRIL |
| AÑO | 2016 |
| MODALIDAD DE ATENCIÓN | Institucional |
| SERVICIO DE ATENCIÓN | Centro de Desarrollo Infantil |
| Regional | San Andrés Isla |
| Nombre Agente Educativo (a) | Mayte Corpus Pomare |
| CC | 1123620480 |
| Código CUENTAME UDS | 8800100122130 |
| Dirección UDS | Loma Cove |
| Centro Zonal | Los Almendros |
| Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención | Little Dolphins |

| No. de Orden | TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD AÑOS | EDAD MESES | PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA | TOTAL | DÍAS DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1123640713 | TAICHELL | KENAY | HOOKER | PAUTT | 3 | 2 | A A A A | A A A A A | / / / | A A A A A | A A | 62 | 3 |
| 02 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 16 0

| Verificación De Cobertura | |
|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES | |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | |

COORDINADOR(A)/EA

Mayte Corpus Pomare

RESPONSABLE DE GRUPO

*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 TRATAMENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

1228

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| FS.MO12.PP | 29/05/2018 |
|---|---|
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
Nº: 8927-941-2 NÚMERO DE CONTRATO: 8400851225
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés isla Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andrés sla
Nombre Agente Educativo (a): Ivy Elizabeth Williams Bowie CC: 40992849
Código CUENTAME UDS: 88001000122130 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Little Little Dolphins
Dirección UDS: Loma Cava Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | TOTAL ASISTENCIA | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1123640429 | NALANY | MAYSHELL | BROCK | SINCLAIR | 3 | 10 | A A A A A | A A A A A | | A I A A A | A I | 14 | 2 | |
| 02 | RC | 1123640363 | WILLIAM | ELIJAH | PAEZ | MCLEAN | 3 | 11 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 03 | RC | 1123640866 | RHANDY | ANDRES | CORTES | DEL VILLAR | 3 | 4 | I I I I I | A A A A A | | I A A A A | A A | 11 | 5 | |
| 04 | RC | 1123865578 | LIAHLIVE | MARYAN | WATSON | MYLES | 3 | 4 | A A A A A | A A A A A | | I I I A A | A A | 13 | 3 | |
| 05 | RC | 1123640867 | RENZO | RONALDO | OTERO | CABEZA | 3 | 4 | A A A A A | A A A A I | | I A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 06 | RC | 1123640582 | CRISTIAN | DANIEL | MC NISH | MEJIA | 3 | 4 | A A A A A | A A A A I | | I A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 07 | RC | 1123865569 | ADIELA | BENT | BENT | MALDONADO | 3 | 5 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A I | 14 | 2 | |
| 08 | RC | 1123865568 | LEILANIE | PAOLA | BENT | MALDONADO | 3 | 5 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A I | 14 | 2 | |
| 09 | RC | 1123640823 | JHANZEL | ELIAM | DAVIS | MITCHELL | 3 | 6 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 10 | RC | 1123640832 | AYZAL | GISSELLE | POMARE | POMARE | 3 | 6 | A A A A A | A A A A A | | I I I I I | A A | 11 | 5 | |
| 11 | RC | 1123640861 | ALISHA | LIZZ | SAYAS | MADERA | 3 | 6 | A A A A I | I I I I I | | A A A A A | A A | 11 | 5 | |
| 12 | RC | 1123865546 | TYARA | TAMARA | HUDGSON | GORDON | 3 | 6 | A A A A A | A A A A A | | I I A A A | I I | 12 | 4 | |
| 13 | RC | 1123865554 | LYAN | DAVID | SAAMS | MYLES | 3 | 6 | A A A A A | A A A A A | | A I A A A | A A | 15 | 1 | |
| 14 | RC | 1123640877 | SELMA | EMILIA | MC NISH | SALAS | 3 | 6 | A A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 15 | RC | 1123640563 | CHLOE | LINETH | CORREA | HALL | 3 | 7 | A A A A A | A A A A A | | I I I I I | I I | 9 | 7 | |
| 16 | RC | 1123640533 | JONES | AIDEN | STEELE | GORDON | 3 | 8 | A A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 17 | RC | 1123640515 | KEAAN | EDUARD | ARCHBOLD | WILLIAMS | 3 | 8 | A A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 18 | RC | 1123641545 | GIANNA | MARIE | LEVER | FRANCIS | 3 | 8 | A A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 19 | RC | 1123640531 | CATALEYA | GORDON | GORDON | KELLY | 3 | 8 | A A A A A | A A A A A | | A A A I A | A A | 15 | 1 | |
| 20 | RC | 1123865531 | ALISHA | JAYLETH | BARKER | MYLES | 3 | 8 | I A A A A | A A A A A | | I A A A I | A A | 13 | 3 | |

TOTAL 273 46

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Ivy Williams B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1229

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

FAMMO12.PP
Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

FAMILIAR

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fondo para el Desarrollo Integral del Pueblo
NIT: 900091282-5
NUMERO DE CONTRATO: 8800012826
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés isla
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andrés isla
Nombre Agente Educativo (a): Ivy Elizabeth Williams Bowie
CC: 40992849
Código CUENTAME UDS: 8800100122130
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Little Dolphins
Dirección UDS: Loma Cove
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1123640457 | TRIANA | CATALEYA | REID | MANUEL | 3 | 0 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 02 | RC | 1123642333 | THAIS | CELESTE | POMARE | MC NISH | 4 | 0 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 03 | RC | 1123642208 | WYNE | ALEXANDER | LEVER | SLATE | 4 | 2 | | A | A | A | I | I | I | A | A | A | | | | | | I | A | A | I | A | | A | A | | | 11 | 5 | |
| 04 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 42 6

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Ivy Williams B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1230

| | | |
|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP Versión 8 / Página 1 de 1<br>Clasificación de la Información: Pública |

C.C. 40984244

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| No. | Tipo Doc. | Número documento | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Años | Meses | Primera L | Primera M | Primera Mi | Primera J | Primera V | Segunda L | Segunda M | Segunda Mi | Segunda J | Segunda V | Tercera L | Tercera M | Tercera Mi | Tercera J | Tercera V | Cuarta L | Cuarta M | Cuarta Mi | Cuarta J | Cuarta V | Quinta L | Quinta M | Quinta Mi | Quinta J | Quinta V | Total | | Causa de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | [illegible] | KAIRA | ISABELLA | DAVIS | DE AVILA | 0 | 11 | | K | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 02 | RC | [illegible] | SHANI | ZAHARA | ARRANGO | VASQUEZ | 0 | 7 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 03 | RC | [illegible] | YEYSHELL | SOFIA | DUFFIS | CASTILLO | 0 | 7 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 04 | RC | [illegible] | KILLYAN | DAVID | GARCIA | FONSECA | 0 | 8 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | E | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 05 | RC | [illegible] | NAYSHELL | SOFIA | RODRIGUEZ | ARRIETA | 1 | 6 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | L | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 06 | RC | [illegible] | SAMUEL | | SINCLAIR | WILLIAMS | 1 | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | t | A | A | A | E | | A | A | | | 14 | 2 | |
| 07 | RC | [illegible] | ALANNA | | DEL VALLE | SANDOVAL | 1 | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 08 | RC | [illegible] | NEYZAN | OZIL | SARMIENTO | GAMARRA | 1 | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 09 | RC | [illegible] | ASHER | | CORDOBA | MESTRA | 1 | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | E | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 10 | RC | [illegible] | JALENNA | | GAMBOA | DIAZ | 1 | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | t | A | A | A | A | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 11 | RC | [illegible] | MATTHEW | | VELEZ | WALTERS | 1 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | E | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 12 | RC | 1123641217 | ALLANA | SOFIA | CALANCHE | ONEILL | 1 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | t | A | A | A | A | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 13 | RC | 1123641212 | GENESIS | SOFIA | MELENDEZ | RAMIREZ | 1 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 14 | RC | 1123685661 | GAEL | | PUERTA | SALAZAR | 1 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | t | A | A | A | L | | A | A | | | 14 | 2 | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 224

Aulity Ramirez James
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

FB.MO12.PP | Versión 6 | 29/04/2016 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SOCIAL ARZOBISPO DEL PACÍFICO
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: 3600062024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SANANDRESITA Centro Zonal: LOS ALMENDROS Mz/Impar: SAN ANDRESITA Hoja ___ de ___
Apoyo en Agente Educativo (a): OSBENIS CASTILLA CC: 1049809769
Código CLEAT/AIE UDS: [illegible] Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESMERALDA
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEW BALL DIAG. MUELLE DOPTAL Teléfono UDS:

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES) | TOTAL MENSUAL | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1240888319 | MONTSERRAT | SOFIA | CANOLES | SEGURA | 1 | 10 | A A A A A | A A A A A | - - - | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 02 | RC | 1123641053 | KLARE | MARIANNE | HOOKER | RAMIREZ | 1 | 10 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 03 | RC | 1240888322 | ETHAN | ANDRES | UTRIA | MARTINEZ | 1 | 10 | A A A A A | I I I I I | | I A A A A | A A | 10 6 | |
| 04 | RC | 1123641062 | JOSHUA | DAVID | VALENCIA | CARABALLO | 1 | 10 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 05 | RC | 1053014325 | EMILIO | ANDRES | CARRASCAL | SOPACA | 1 | 11 | I I I A A | A A A A I | | A A A A A | A A | 12 4 | |
| 06 | RC | 1240888330 | MAHEL | | HERAZO | BALDIRIS | 1 | 10 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 07 | RC | 1240888299 | KEYLEE | KEYSHA | BRACKMAN | NIÑO | 1 | 11 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | I A | 14 2 | |
| 08 | RC | 1240888285 | SAMARA | LUCIA | SILVERA | BARRIOS | 1 | 11 | I I I A A | A A A A A | | I A A A A | I I | 10 6 | |
| 09 | RC | 1240888272 | NAEL | | ACEVEDO | HERNANDEZ | 2 | 0 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 10 | RC | 1240888274 | NEYZAN | DAVID | ROSALES | PEREZ | 2 | 0 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 11 | RC | 1123641193 | ANGEL | JHAMIEL | BOWIE | KELLY | 1 | 5 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | I I | 13 3 | |
| 12 | RC | 1123888935 | ADELINE | | FERNANDEZ | BRITTON | 1 | 5 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 13 | RC | 1123641206 | AIDHANA | PAOLA | MORILLO | LOZADA | 1 | 5 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 14 | RC | 1240888285 | ALAHINA | SAFER | DIAZ | DELAS SALAS | 1 | 6 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |
| 15 | RC | 1123888918 | NANCY | DANIELA | LIVINGSTON | MARTINEZ | 1 | 6 | A A A I I | A A A A A | | I I A A A | A A | 12 4 | |
| 16 | RC | 1123641182 | AZIEL | GAEL | BUSTAMANTE | ETREN | 1 | 6 | A A A A A | A A A A I | | A A A I I | A A | 13 3 | |
| 17 | RC | 1123888923 | NEIL | DE JESUS | BALLESTEROS | JIMENEZ | 1 | 6 | A A A A A | A A A A I | | I A A A A | A A | 14 2 | |
| 18 | RC | 1240888309 | AIDA | CAROLIN | COLMENARES | DUKE | 1 | 7 | A A A A A | A A A A I | | I A A A A | A A | 14 2 | |
| 19 | RC | 1123641143 | ESTHER | | VALENCIA | CUEVAS | 1 | 7 | A I I I A | A A A A A | | I A A A A | A A | 12 4 | |
| 20 | RC | 1240888084 | NICOL | JULIETH | PERDOMO | AREVALO | 1 | 7 | A A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 1 | |

TOTAL 134 46

4494479447947447854574

FIRMA DOCENTE/AIEA — RESPONSABLE DE GRUPO: Osbenis Castilla Solano

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| | |
|---|---|
| FO-MO12-PP | 29/06/2018 |
| Versión 8 | Página 1 de 1 |

**Clasificación de la Información:**
**Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SOCIAL ARCO IRIS DEL PACÍFICO

NIT: 900784417 NÚMERO DE CONTRATO: 1800018024

MES: ABRIL AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SANTANDER S BLA Centro Zonal: LOS ALMENDROS Municipio: SAN ANDRES S.A Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): ORLENIS CASTILLA CC 40956164

Código CUENTAME UDS: 68018000005 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA FONTANA

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEW BALL DIAG MUELLE DEPTAL Teléfono UDS:

**INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA**

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1048097024 | HANNY | ELIZABETH | DILBERT | BERNARD | 1 | 8 | A | A | A | A | I | I | A | A | A | - | - | - | - | - | I | A | A | A | A | - | A | A | - | - | 13 | 3 | |
| 02 | RC | 1248898343 | JASED | SAID | ANAYA | PORRAS | 1 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | - | - | - | - | - | I | A | A | A | A | - | A | A | - | - | 15 | 1 | |
| 03 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 20 4

Verificación de Cobertura

COORDINADORA UDS

Orlenis Castilla Solano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

64

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | FB.MO12.PP<br>Versión 0 | 29/05/2019<br>Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION BAHIA, ACUARTE DEL PADRINO
NIT: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: ABRIL AÑO: 2019
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLL O INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES ISLA Centro Zonal: LOS ALMENDRO Municipio: SAN ANDRES ISLA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): COLET POMARE CC: 40.994.109
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAZ MUELLE DEPTAL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESMERALDA
Teléfono UDS:

| Nro de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TOTAL ASISTENCIA | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1248668261 | SALOME | | OCAMPO | BRAGKMAN | 2 | 0 | A A I I A A A A A / / / | | | I I I I I | A A | 9 | 7 | |
| 02 | RC | 1248668256 | LUIS | ESTEBAN | YI | GUERRERO | 2 | 0 | A A A A A A A A A | | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 03 | RC | 1248668240 | THYARA | SOPHIA | MATUTE | DIAZ | 2 | 0 | A A A A A A A A A | | | A A A A A | I A | 15 | 1 | |
| 04 | RC | 1248668264 | ALYSHA | KAYLETH | RAMIREZ | GARCIA | 2 | 0 | A A A A A A I I I | | | I I A I I | A A | 9 | 7 | |
| 05 | RC | 1248668288 | SMENAWY | | LARA | VASQUEZ | 2 | 0 | A A A I A A A I A | | | I I A A A | I A | 11 | 5 | |
| 06 | RC | 1248668276 | ISABELLA | | ARRIETA | FERNANDEZ | 2 | 0 | A A A A I A A A I | | | A A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 07 | RC | 1248668222 | LAYLA | ISABEL | DIAZ | RODRIGUEZ | 2 | 1 | A A A A A A A A A | | | A A A I I | I A | 13 | 3 | |
| 08 | RC | 1248668214 | ARLETH | DARIANA | VASQUEZ | VIDALES | 2 | 1 | A I A A A A A A A | | | A A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 09 | RC | 1248668211 | HELIAN | DAVID | VILLAREAL | APONTE | 2 | 2 | I I I I I I A I I | | | I I A A A | A A | 6 | 10 | |
| 10 | RC | 1048095188 | DEYNA | | CASSIANI | HERRERA | 2 | 2 | A A A A I I A I A | | | A A A I A | A A | 12 | 4 | |
| 11 | RC | 1248668180 | ALYHA | SOPHIE | LONDOÑO | COLON | 2 | 2 | A A A A A I A I A | | | I I A A A | A I | 11 | 5 | |
| 12 | RC | 1248668184 | JERAI | NAELL | PALMERA | MENDOZA | 2 | 2 | I A I I A A A I A | | | I I A A A | A A | 10 | 6 | |
| 13 | RC | 1123641056 | DAYGNEL | | COGOLLO | ANTONIO | 2 | 2 | A A A I I I I I I | | | I A A A I | I I | 6 | 10 | |
| 14 | RC | 1248668205 | KEYLOR | ANDRES | ROMAN | MANUEL | 2 | 2 | I I I I A A A A I | | | I I I A A | I I | 6 | 10 | |
| 15 | RC | 1123641041 | KEYLIAM | ALEXANDER | JIMENEZ | ROSE | 2 | 4 | A A A A I A A A A | | | A A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 16 | RC | 1248668084 | LEEN | YAMAY | SMITH | BALLESTEOS | 2 | 4 | A A A A A A A A A | | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 17 | RC | 1248668076 | RYAN | DEIMER | HOOKER | SAAMS | 2 | 4 | A A I I I I I I I | | | I A A A A | A A | 8 | 8 | |
| 18 | RC | 1123641026 | SALOME | | WHITAKER | ORTEGA | 2 | 5 | A A A I A I A A I | | | I A A I I | A A | 10 | 6 | |
| 19 | RC | 1248668057 | JEYSHARITH | | HUDGSON | BOHORQUEZ | 2 | 5 | A A A A A I I I I | | | I I I I A | I I | 6 | 10 | |
| 20 | RC | 1248668051 | MATEO | | MONTALVO | SANJUANELO | 2 | 5 | A A A A I I I I I | | | I A A A A | A A | 10 | 6 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 214 | 103 |

Verificado por la Coordinadora

COORDINADORA ICBF

Colet Pomare Antonio
RESPONSABLE DE GRUPO

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

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

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

Powered by CamScanner

1234

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: UNIÓN TEMPORAL SOLIDARIDAD

NIT: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: [redacted] VIGENCIA: [redacted]

MES: [redacted] MES No: [redacted]

MODALIDAD DE ATENCIÓN: [redacted]

SERVICIO DE ATENCIÓN: [redacted]

UNIDAD

Regional: SAN ANDRES ISLA Centro Zonal: [redacted] LOS ALMENDROS Municipio: SAN ANDRES ISLA

Nombre Agente Educativo: COLE LA PRIMARIA DC

Código: [redacted] Sede Prestadora: [redacted] Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: [redacted] LA ESMERALDA

Dirección: [redacted] AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG MUELLE DEPTAL Teléfono: [redacted]

Nota: ___ de ___

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS: PRIMERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | TERCERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | CUARTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | QUINTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | TOTAL ASISTENCIA | TOTAL INASISTENCIA | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1123886784 | NAYLA | MILETH | CAMPO | REALES | 2 | 5 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | / | / | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 02 | RC | 1248888048 | AIDEN | YERAY | ZUÑIGA | AGUILAR | 2 | 5 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 03 | RC | 1248888367 | ALEX | ISAAC | HERNANDEZ | REALES | 2 | 5 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | M | A | | | 16 | 0 | |
| 04 | RC | 1248888369 | JEFFREY | | TOLOZA | BARCO | 2 | 6 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | I | I | A | A | | A | A | | | 14 | 2 | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 61 | 3 | |

3 4 3 5

COORDINADOR(A) EA

Coled Pomare Antonio
RESPONSABLE DE GRUPO

*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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F9.MO12.PP | 29/06/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ESTRATEGIA/MODALIDAD DEL SERVICIO: ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD
NT: MODALIDAD | NUMERO DE CONTRATO | VIGENCIA
MUS: ÁREA | CÓDIGO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SANTANDER | Centro Zonal: SOTOMAYOR | Municipio: BUCARAMANGA
Nombre Razón Social: MARIA JOSE BOCANEGRA | CC:
Código CUENTAME: MX1000000 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: | Mes: ABRIL | Año: 2019
Dirección: AVENIDA FRANCISCO ANTONIO BALLADARES MUELLE DENTAL | Teléfono:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1123995741 | MADISON | SADRY | GUERRERO | CARREÑO | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 02 | RC | 1123995720 | DANNA | SOFIA | BROWN | MEDRANO | 2 | 11 | I | I | I | I | A | A | A | A | A | | | | | | I | I | I | I | I | | A | A | | | | 7 | 9 | |
| 03 | RC | 1123640869 | CHLOE | | VARGAS | BOWIE | 2 | 11 | A | A | A | A | I | I | I | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 12 | 4 | |
| 04 | RC | 1123995730 | CRISTINA | CECILIA | MONTES | GUEVARA | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 05 | RC | 1123640864 | SULAMI | | PIÑO | SANTIAGO | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 06 | RC | 1248668021 | CHRIS | JANELLE | OROZCO | VILLADIEGO | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 07 | RC | 1248668019 | DALI | ROSE | SANCHEZ | CARRIAZO | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 08 | RC | 1248668040 | AMBER | ELLY | MORALES | CROOKS | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 09 | RC | 1248668014 | MARIA | JOSE | HERRERA | HERRERA | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | I | | A | A | | | | 14 | 2 | |
| 10 | RC | 1248668079 | ALAN | | QUEEMAN | PATRON | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 11 | RC | 1143422139 | JESSIEL | JOSE | TORRES | RIGBY | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 12 | RC | 1123641001 | STEPHANIE | LUCIA | MELÉNDEZ | DE LA ROSA | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 13 | RC | 1248668009 | AYLA | MARIA | PAEZ | MATUTE | 2 | 7 | I | I | I | I | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 14 | 4 | |
| 14 | RC | 1123995696 | DASHER | JAHELL | CASTRO | ZAPATA | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 15 | RC | 1123640979 | AARON | | SANCHEZ | PIÑEREZ | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 16 | RC | 1123640965 | LIAM | ELIAS | CONEO | MONTES | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 17 | RC | 1123640941 | ITZAYANA | LUCIA | LEON | ARCHBOLD | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 18 | RC | 1123640928 | SHADRICK | ALDEN | VALENCIA | BERDUGO | 2 | 9 | A | A | A | I | I | I | I | I | I | | | | | | I | I | I | I | I | | I | I | | | | 3 | 13 | |
| 19 | RC | 1123995759 | MATTHEW | ANDRES | GARCES | PAYARES | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 20 | RC | 1123995787 | BRIANA | SOFIA | MENDOZA | ORELLANO | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 290 | 41 | |

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AUSENTES

COORDINADOR(A) EA

María José Bocanegra
RESPONSABLE DE UNIDAD

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

Powered by CamScanner

1236

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| FS.MO12.PP | 28/06/2018 |
|---|---|
| Versión 8 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION NACIONAL APRENDE DE CARICIAS

NIT: 900716012 NUMERO DE CONTRATO: 8960162024

MES: ABRIL AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO NORMAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SAN ANDRES ISLA Centro Zonal: LOS ALMENDROS Municipio: SAN ANDRES ISLA

Nombre Asesto Educativo (el ...: MARIA JOSE ROCAN GIM CC:

Código CUENTAME UDS: 880010009015 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: LA ESMERALDA

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO ANTONIO DIAZ MODE DEPTAL Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | | | | |
| 01 | RC | 1123885789 | DULCE | MARIA | DE LA ROSA | VARGAS | 2 | 9 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 02 | RC | 1123842867 | GIANNA | ISABEL | ARANGO | TORRES | 2 | 10 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 03 | RC | 1123885776 | NICOL | ANDREA | OSPINO | VALENCIA | 2 | 9 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 04 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 46 2

Verificación de Cobertura

COORDINADORA

RESPONSABLE DE GRUPO

*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

1237

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

FB.MO12.PP | Versión 8 | 29/05/2015 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900214812-2 | NUMERO DE CONTRATO: 8600034709
MES: ABRIL | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES ISLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS | Municipio: SAN ANDRES ISLA | mes ___ de ____
Nombre Asesor Educativo (a): CANDY MANUEL | DC:
Código CUENTAME UDS: 8600100000006 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG. MUELLE DEPTAL | Teléfono UDS: LA ESPERANZA

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | TERCERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | CUARTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | QUINTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIA | INASISTENCIA | |
| 01 | RC | 1123695711 | JEAN | DAVID | ESPINOSA | HARVEY | 3 | 8 | I | I | A | A | I | I | I | I | I | | | | | | | I | A | I | A | A | | I | I | | | 5 | 11 | |
| 02 | RC | 1123640845 | ALEFTH | | DE LA ROSA | GUERERO | 3 | 6 | I | A | A | A | A | A | I | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | I | A | | | 12 | 4 | |
| 03 | RC | 1123695671 | MILAN | JAVIER | LUNA | MORENO | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 | 1 | |
| 04 | RC | 1123695661 | PHILLIP | | TOBAR | BRACKMAN | 3 | 2 | I | I | I | I | I | A | A | I | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 9 | 7 | |
| 05 | RC | 1123695728 | NAYRETH | PAOLA | ESPINOSA | ESCALONA | 3 | 1 | I | I | I | I | A | A | A | A | A | | | | | | | I | A | I | A | A | | A | I | | | 9 | 7 | |
| 06 | RC | 1123634786 | JAHRIEL | JAHLIVE | SIMPS | PALACIO | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 07 | RC | 1123640756 | SHANTALL | IVETTE | PUERTA | CAICEDO | 3 | 2 | I | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | I | I | I | I | I | | A | A | | | 10 | 6 | |
| 08 | RC | 1123695839 | MILA | ISABEL | FERNANDEZ | GARCIA | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 | 0 | |
| 09 | RC | 1123640776 | EITHAN | ANDRES | VALENCIA | CORONADO | 3 | 2 | A | A | A | A | I | I | I | I | I | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 10 | 6 | |
| 10 | RC | 1123643753 | YEIZER | ELIECER | ALVAREZ | CASTRO | 3 | 3 | I | I | I | I | A | A | A | A | I | | | | | | | I | A | I | A | I | | A | A | | | 8 | 8 | |
| 11 | RC | 1123640707 | VICTOR | ELIAN | PARRA | HUDGSON | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | I | | | 14 | 2 | |
| 12 | RC | 1123640727 | ANGEL | JAVIER | FORBES | CUELLAR | 3 | 3 | A | A | A | A | I | I | I | I | I | | | | | | | I | A | A | A | A | | I | I | | | 8 | 8 | |
| 13 | RC | 1123640719 | NAHOMY | | DIAZ | NEGUETE | 3 | 4 | I | A | A | A | I | A | I | I | I | | | | | | | I | A | I | I | A | | I | I | | | 6 | 10 | |
| 14 | RC | 1123640784 | BRIANIS | SOFIA | MATOSO | CABARCAS | 3 | 4 | A | A | I | I | I | I | I | I | I | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 8 | 8 | |
| 15 | RC | 1123640672 | AYSSE | DEL AMOR | LIVINGSTON | ANAYA | 3 | 5 | A | A | A | A | A | I | A | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 14 | 2 | |
| 16 | RC | 1123640675 | DAYRETH | ZAYNE | ZUÑIGA | PUERTA | 3 | 5 | I | A | A | A | A | A | A | A | I | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 13 | 3 | |
| 17 | RC | 1123640644 | LUNA | SNEY | RAMOS | ARANGO | 3 | 6 | A | A | A | A | A | I | I | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 13 | 3 | |
| 18 | RC | 1123640672 | MATTHEW | | BENT | ROBINSON | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | I | I | I | | | | | | | A | I | A | A | A | | A | A | | | 12 | 4 | |
| 19 | RC | 1123640652 | BREIKSHAN | | GORDON | MANUEL | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | I | A | A | | | | | | | I | A | A | A | A | | A | I | | | 13 | 3 | |
| 20 | RC | 1123695705 | JOEL | MATHIAS | DIAZ | DIAZ | 2 | 11 | I | I | A | A | A | I | I | I | I | | | | | | | I | I | I | I | I | | I | I | | | 3 | 13 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 214 | 106 | |

14 7 4 10 10 3 9 3 9 11 5 11 13 11 5 8 6 7 6 16

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

Candy Manuel
RESPONSABLE DEL GRUPO

*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

1238

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL ANTONIO DE PADUA

MES: ABRIL

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: SANTANDER 0 ISLA Centro Zonal: FLORIDABLANCA Municipio: SAN ANDRES ISLA

Nombre Agente Educativo (a): CANDY MENDEZ CC:

Código CENTRO INFANTIL: 68001000000 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ATARDECER

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO FERNANDEZ DE HOYOS MELLE CENTRO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DE L USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DE LA USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA SEMANA | | | | | SEGUNDA SEMANA | | | | | TERCERA SEMANA | | | | | CUARTA SEMANA | | | | | QUINTA | | | | | | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | | | | | |
| 01 | RC | 1129640861 | KELANY | SOPHIA | MOALIN | CARRIAZO | 2 | 11 | | A | A | A | I | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 15 | 1 | |
| 02 | RC | [illegible] | MILLER | JESSE | BARRAZA | PUERTA | 3 | 1 | | I | I | I | I | I | I | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | | 9 | 1 | |
| 03 | RC | 1129641162 | JIMAR | SHOUN | POMARE | BLANCO | 3 | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | | 16 | 0 | |
| 04 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 30 8

4 10 3

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

CC 30665587

Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| No. | Tipo Doc. | Número documento | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Edad Años | Edad Meses | Primera L | Primera M | Primera Mi | Primera J | Primera V | Segunda L | Segunda M | Segunda Mi | Segunda J | Segunda V | Tercera L | Tercera M | Tercera Mi | Tercera J | Tercera V | Cuarta L | Cuarta M | Cuarta Mi | Cuarta J | Cuarta V | Quinta L | Quinta M | Quinta Mi | Quinta J | Quinta V | Total días | Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | [illegible] | ARELIS | MILAGRO | MARTINEZ | CHACON | 3 | 10 | | A | A | A | I | A | A | A | I | A | / | / | / | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 13 3 | |
| 02 | RC | [illegible] | LIAM | | WILLIAMS | MERCADO | 3 | 11 | | I | I | A | A | I | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | I | | A | I | | | 10 6 | |
| 03 | RC | [illegible] | JESUS | DAVID | PUA | CORONADO | 3 | 11 | | I | A | A | A | I | A | I | I | I | | | | | | I | I | I | I | I | | I | I | | | 4 12 | |
| 04 | RC | [illegible] | JUAN | DIEGO | ROZO | JAMES | 3 | 11 | | I | I | I | I | A | A | A | I | I | | | | | | I | I | A | A | A | | A | A | | | 8 8 | |
| 05 | RC | [illegible] | CESAR | ADRIAN | CARREÑO | SANCHEZ | 3 | 11 | | I | A | A | A | I | I | I | A | A | | | | | | I | A | A | I | I | | A | I | | | 8 8 | |
| 06 | RC | [illegible] | THANIA | SOFIA | BARRIOS | ANAYA | 3 | 6 | | I | I | A | A | I | A | A | A | A | | | | | | I | I | A | A | A | | A | A | | | 11 5 | |
| 07 | RC | [illegible] | AYLLAN | DANIEL | LIVINGSTON | CORPUS | 3 | 6 | | I | I | I | I | I | I | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 9 7 | |
| 08 | RC | [illegible] | CARLOTA | ISABEL | CISNEROS | CORTES | 3 | 6 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 16 0 | |
| 09 | RC | [illegible] | AMELIE | SOFIA | CRESPO | OVIEDO | 3 | 7 | | A | A | I | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 14 2 | |
| 10 | RC | [illegible] | ROSE | MAJESTY | KEROBO | BORDEN | 3 | 7 | | I | I | I | I | A | A | A | I | I | | | | | | I | A | I | I | I | | A | A | | | 6 10 | |
| 11 | RC | [illegible] | LIANA | NALEYSHA | MATUTE | ARCHBOLD | 3 | 7 | | A | A | A | I | A | A | A | I | I | | | | | | I | I | A | A | A | | I | A | | | 10 6 | |
| 12 | RC | [illegible] | JESUS | MIGUEL | RADA | FERNANDEZ | 3 | 7 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 1 | |
| 13 | RC | [illegible] | ELIAM | ALEXIS | RESTREPO | LUNA | 3 | 8 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | I | I | I | I | | I | A | | | 10 6 | |
| 14 | RC | [illegible] | KEELAN | DEMAR | BENT | KELLY | 3 | 8 | | I | I | I | I | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | I | A | A | | A | A | | | 10 6 | |
| 15 | RC | [illegible] | EMY | SAMARA | FONTALVO | ARTEAGA | 3 | 8 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 1 | |
| 16 | RC | [illegible] | HADRIF | GAEL | REEVES | OTERO | 3 | 8 | | A | I | I | I | A | I | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 12 4 | |
| 17 | RC | [illegible] | IAN | | COLMENARES | DUKE | 3 | 9 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 1 | |
| 18 | RC | [illegible] | YUR | NAYETH | DIAZ | VELEZ | 3 | 9 | | A | A | A | A | A | A | I | I | I | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 12 4 | |
| 19 | RC | [illegible] | DEYNER | DAVID | RAMOS | WALTERS | 3 | 9 | | I | I | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | | A | A | | | 14 2 | |
| 20 | RC | [illegible] | LUANA | SOPHIE | MANUEL | FIGUEROA | 3 | 9 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | | A | A | | | 15 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 2393 | |

Verificación de Asistencia

[signature]

Elizabeth Fajardo M

RESPONSABLE DE GRUPO

*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

1240

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| No. | Tipo doc. | Número documento | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Años | Meses | S1 L | S1 M | S1 Mi | S1 J | S1 V | S2 L | S2 M | S2 Mi | S2 J | S2 V | S3 L | S3 M | S3 Mi | S3 J | S3 V | S4 L | S4 M | S4 Mi | S4 J | S4 V | S5 L | S5 M | S5 Mi | S5 J | S5 V | Total asistencia | Total inasistencia | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | [illegible] | EMILY | SOFIA | SARMIENTO | AYOLA | 3 | 11 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | I | A | A | | | | 14 | 2 | 5 |
| 2 | RC | [illegible] | EMMA | SOFIA | SARMIENTO | AYOLA | 3 | 11 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | I | A | A | | | | 14 | 2 | 5 |
| 3 | RC | [illegible] | GIANNALEI | | FRANCO | MARTINEZ | 3 | 11 | | I | I | I | I | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | I | A | A | | | | 10 | 6 | 9 |
| 4 | RC | [illegible] | ARTHEM | JARED | CASTILLO | CHRISTOPHER | 3 | 11 | | A | A | A | A | A | I | I | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 13 | 3 | 6 |
| 5 | RC | [illegible] | CHAYLET | SOPHIA | NUÑEZ | COBO | 3 | 11 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | I | I | I | A | A | | | | 12 | 4 | 7 |
| 6 | RC | [illegible] | ALANNA | ZALEY | HARDY | CANCHILA | 4 | 0 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | I | I | I | I | A | A | | | | 11 | 5 | 8 |
| 7 | RC | [illegible] | [illegible] | MARIA | OROZCO | BERNARD | 4 | 0 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | I | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 8 | RC | [illegible] | MOISES | DAVID | PATINO | JIMENEZ | 4 | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 9 | RC | [illegible] | STEPHENS | DAVID | MELENDEZ | STEELE | 4 | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | I | A | I | A | A | | | | 13 | 3 | 6 |
| 10 | RC | [illegible] | EMMANUEL | | MELENDEZ | STEELE | 4 | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | I | A | I | A | A | | | | 13 | 3 | 6 |
| 11 | RC | [illegible] | JOSVA | DAVID | BRITTON | BOLAÑO | 4 | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 12 | RC | [illegible] | MARIA | ALEXANDRA | JULIO | PEREZ | 4 | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 13 | RC | [illegible] | HANAY | SALET | ESPINOSA | RAMOS | 4 | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | I | A | A | A | A | | | | 14 | 2 | 5 |
| 14 | RC | [illegible] | JEFFRY | | NARVAEZ | AVILA | 4 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 15 | RC | [illegible] | IVAN | JOSE | OLIVER | JARAMILLO | 4 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 16 | RC | [illegible] | SHARIAN | SOFIA | CANTILLO | CAICEDO | 4 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | | | 16 | 0 | 3 |
| 17 | RC | [illegible] | ELIJAH | | CARDALES | DUARTE | 4 | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | | | 15 | 1 | 4 |
| 18 | RC | [illegible] | EDWIN | DAVID | HERNANDEZ | CONTRERAS | 4 | 8 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | | | 16 | 0 | 3 |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 251 | 37 | |

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

FB-MO12-PP | Versión 5 | 29/04/2015 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACÍFICO
NIT: 900736012-2 | NÚMERO DE CONTRATO: 8800342024
MES: ABRIL | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES ISLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS | Municipio: SAN ANDRES ISLA | Hora ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): INGRID VILLAR | CC 40930634
Código CUENTAME UDS: 6800100000006 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESMERALDA
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEW BALL DIAG. MUELLE DEPTAL | Teléfono UDS:

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD AÑOS | EDAD MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1123895002 | SAMARA | | SARMIENTO | ROMERO | 4 | 11 | A A I I A | A A A A A | | I A A A A | A A | 13 | 3 | |
| 02 | RC | 1123895480 | JOB | CLAARK | ANTONIO | RODRIGUEZ | 4 | 5 | A I A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 14 | 2 | |
| 03 | RC | 1123840159 | GAEL | ZAID | PUCHE | RAMOS | 4 | 6 | A A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 04 | RC | 1123895275 | JOEL | JOSEPH | BROWN | SINCLAIR | 4 | 0 | A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 05 | RC | 1123895801 | MIKE | ANDRES | FERNANDEZ | GARCIA | 4 | 7 | A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 06 | RC | 1123895232 | JOANIS | ISABEL | PINO | ARBOLEIDA | 4 | 7 | A A A A | A A A A A | | I A A A I | A A | 14 | 2 | |
| 07 | RC | 1123895222 | GERALD | DAVID | PITALUA | PADILLA | 4 | 7 | A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 08 | RC | 1049467601 | SAHARA | | MATOREL | MERCADO | 4 | 7 | A A A A | A A A A A | | I A A I A | A A | 14 | 2 | |
| 09 | RC | 1123895230 | GEANNA | ELENA | ORTIZ | COTES | 4 | 7 | A A A A | I I I I I | | I A I I I | I I | 5 | 11 | |
| 10 | RC | 1123895199 | XAVI | ALONSO | ESPINOSA | PAJARO | 4 | 8 | A A A A | A A I I I | | I I I I I | A A | 8 | 8 | |
| 11 | RC | 1016669453 | JAYDI | DARA | ORELLANO | SEÑA | 4 | 9 | A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 12 | RC | 1123895138 | JOSEPH | DAVID | CASTRO | BERNARD | 4 | 8 | A A I A | A A I A A | | A I I A A | A A | 12 | 4 | |
| 13 | RC | 1123895366 | JADIEL | EILAD | ESCALONA | TOVAR | 4 | 9 | A A A A | A A A A A | | I A A A A | A I | 14 | 2 | |
| 14 | RC | 1123895177 | ARIANNA | GREYS | MOVILLA | CERRATO | 4 | 9 | A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 15 | RC | 1123895125 | ASHLEY | ISABELL | GRAJALES | PEREZ | 4 | 9 | A A A A | A A A A A | | I A A A A | A A | 15 | 1 | |
| 16 | RC | 1201284550 | ANTONELLA | | CASTELLAR | MENDOZA | 4 | 6 | A A A A | A A A A A | | A A A A A | A A | 16 | 0 | |
| 17 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | RC | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 25 31

6 5 3 3 3 3 5 3 5 14 11 4 2 5 4 4 3

COORDINADOR(A) EA

Ingrid Villar G
RESPONSABLE DE GRUPO

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR:MO12.PP | Versión: 6 | 29/04/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyante del Pacífico
No.: 900275161-2 | NUMERO DE CONTRATO: 8800251305
MES: ABRIL | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres | Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Martha Lega Martinez Julio | CC: 45451642
Código CUENTAME UDS: 8800101001155 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: María Auxiliadora
Director(a) UDS: Schoerer Byth | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | ASISTENCIA | INASISTENCIA | |
| 01 | RC | 1123641436 | ALANIS | | HERNANDEZ | HERNANDEZ | 0 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 15 | 1 | |
| 02 | RC | 1123641357 | BRASEN | NASSIFF | ARCHBOLD | DIAZ | 0 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A | | 15 | 1 | |
| 03 | RC | 1123641331 | YEISHELL | NAREL | ROMERO | SANTAMARIA | 0 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 16 | 0 | |
| 04 | RC | 1123641308 | ELIJAH | | ARCHBOLD | MAY | 1 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 16 | 0 | |
| 05 | RC | 1123696061 | MAYLEN | PAOLA | JULIO | CARRILLO | 0 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 16 | 0 | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | 78 | 2 | |

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MESES ANTERIORES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MARZO ANTERIORES
TOTAL NIÑOS(AS) ACTIVOS A MARZO

COORDINADOR(A) EA

Martha Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

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

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

1243

**BIENESTAR FAMILIAR**

**PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

Versión 3 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Fundación Sueño Apóstol del Pacífico

Año 2021

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN

Regional: San Andrés

Nombre Agente Educativo(a): Cleopatra Williams Waters

Código CUENTAME UDS: 880010100153

Director UDS: Schaimar Bigth

Centro Zonal Los Almendros

Municipio: San Andrés

cc 40987753

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: María Auxiliadora

Teléfono UDS: ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

| TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD AÑOS | EDAD MESES | PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA | TOTAL MENSUAL ASISTENCIA | TOTAL MENSUAL INASISTENCIA | CAUSA DE RETIRO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RC | 1123895942 | MARIA | CAMILA | GARCIA | HERNANDEZ | 1 | 3 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641205 | KALEB | | ARCHBOLD | ROBINSON | 1 | 6 | AAAAA | AAAA | | IAAA | AAA | 15 | 1 | | 4 |
| RC | 1123641171 | AMY | PAOLA | FORBES | GUZMAN | 1 | 8 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 15 | 1 | | 4 |
| RC | 1248668358 | THALIANA | SOFIA | LA | HOZ | 1 | 6 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641105 | MATHIAS | | MARTINEZ | OROZCO | 1 | 9 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641091 | YARICK | ANTONIO | BELLO | MYLES | 1 | 9 | AAAAA | AAAA | | IAAA | AAA | 15 | 1 | | 4 |
| RC | 1248668325 | SHAWN | RALPH | HOOKER | LEVER | 1 | 10 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668297 | KEYSHARY | MERIEL | MENDOZA | DOWNS | 1 | 11 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123895865 | JACOB | | BRYAN | PEREIRA | 1 | 11 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641127 | KRISTEN | ALANA | BARKER | HOOKER | 1 | 3 | AAAAA | AAAA | | IAAA | AAA | 15 | 1 | | 4 |
| RC | 1123895995 | EYTHAN | DAVID | STEELE | NEWBALL | 1 | 3 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123895996 | NEYTHAN | DANIEL | STEELE | NEWBALL | 1 | 3 | AAAAA | AAAA | | AAAA | AAA | 16 | 0 | | 3 |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | 189 | 3 | | |

Verificación De Cobertura: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES / TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES / TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

Cleopatra. W.
RESPONSABLE DE GRUPO

*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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyate del Pacifico
NIT: 900275151-2
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
NUMERO DE CONTRATO: 8000512025
AÑO: 2025
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Dolores Jessie Forbes
Código CUENTAME UDS: 8000100153
Dirección UDS: Schooner Bigth

Clasificación de la Información: Publica
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 40937715
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiliadora
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL ASISTENCIA | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | | |
| 01 | RC | 1248668249 | LINEYSHA | ELAIDA | DUFFIS | RODRIGUEZ | 2 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 02 | RC | 1248668245 | VIOLETA | ARANGO | ARANGO | VELAZQUEZ | 2 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | 75 | 1 | |
| 03 | RC | 1123895846 | HEALLY | NICOLE | GARNICA | PRYME | 2 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 04 | RC | 1248668193 | GHAEL | | SANABRIA | HILTON | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 05 | RC | 1043035789 | TAYLER | DAVID | ARIZA | CANTILLO | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 06 | RC | 1248668153 | MIRACLES | ISABELLA | ESCALONA | ESCORCIA | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 07 | RC | 1248668149 | IVAN | NOLANO | ESCALONA | WALTERS | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | A | A | A | | 75 | 1 | |
| 08 | RC | 1248668129 | EITHAN | GAEL | GUTIERREZ | FLOREZ | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 09 | RC | 1123641038 | JOHANNIE | MARIE | JAY | MITCHELL | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 10 | RC | 1123641039 | ROSE | ANNIE | JAY | MITCHELL | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 11 | RC | 1248668045 | JAHZIEL | ISHMAEL | CHRISTOPHER | JACKSON | 2 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 12 | RC | 1248668047 | DAYLING | SJOHANNA | PAEZ | PEREZ | 2 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 13 | RC | 1123895813 | JAISAM | CAMILO | RODRIGUEZ | HERNANDEZ | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 76 | 0 | |
| 14 | RC | 1248668030 | ANTHONY | ABRAHAM | AGUILAR | MENDOZA | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | T | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | | 75 | 1 | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 221 | 03 | |

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

*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

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| FR.MO12.FP | 28/05/2015 |
|---|---|
| Versión 6 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275161-2 NUMERO DE CONTRATO: 8800512025
MES: ABRIL AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Shawanda Pomare Harris
Código CUENTAME UDS: 88001010015 3
Dirección UDS: Schooner 8gth

Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 1123636164
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiliadora
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | TERCERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | CUARTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | QUINTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | VIERNES | ASISTENCIAS | DASISTENCIAS | |
| 01 | RC | 1123640994 | MIA | ISABEL | CERA | LUQUE | 2 | 6 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 02 | RC | 1248668015 | JARED | ANDRES | VARGHAS | HERRERA | 2 | 6 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 03 | RC | 1123640983 | AILISH | | GUERRERO | MANUEL | 2 | 6 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | 15 | 1 | |
| 04 | RC | 1123640991 | ZAYLEE | MONIQUE | ROBINSON | WATERS | 2 | 6 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 05 | RC | 1123640982 | JALIL | JALAL | MEJIA | WATSON | 2 | 7 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 06 | RC | 1123895802 | ELIAN | EMILIO | RODRIGUEZ | MESINO | 2 | 7 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | 15 | 1 | |
| 07 | RC | 1123895796 | ANTONELLA | | PEREZ | MEDINA | 2 | 7 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 08 | RC | 1123640935 | MATHIAS | JULIO | JULIO | HINOJOSA | 2 | 8 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 09 | RC | 1058362038 | ZOE | ANTONELA | RODRIGUEZ | CALIXTO | 2 | 9 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 10 | RC | 1123895736 | MILAGROS | | MARTINEZ | CHAVEZ | 2 | 10 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | 15 | 1 | |
| 11 | RC | 1123895729 | JAHLIV | MARCELO | MARTINEZ | HOOKER | 2 | 10 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 12 | RC | 1123895807 | HANNALEE | VILLAREAL | VILLAREAL | HYMAN | 2 | 10 | A | A | A | A | | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | 16 | 0 | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 189 3

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A INICIAR
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DE BAJAS ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

Shawanda Pomare
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| | |
|---|---|
| FR MO12.PP | 28/06/2018 |
| Versión 8 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Socia Apoyarte del Pacifico
Nº: 8902751612 NUMERO DE CONTRATO: 8600012025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo o Ti: Genesis Martinez Cisneros
Código CUI N°AME UDS: 88001010015)
Director UDS: Schooner Bigth

Centro Zonal: Los Arrendales
Municipio: San Andres
cc: 1006868522
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiliadora
Telefono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIA | INASISTENCIA | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1123895719 | KAYLIN | ESTHER | GORDON | MARTINEZ | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 02 | RC | 1123895710 | DAEL | ANIEL | JAY | MENDEZ | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 03 | RC | 1123640836 | SHADAY | ANDREA | FORBES | LOZANO | 3 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | | 15 | 2 | 5 |
| 04 | RC | 1123895687 | ALYSHA | YASMIN | STEELE | GORDON | 3 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 05 | RC | 1123640822 | RHAEL | JOSE | AGUILAR | COLON | 3 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 06 | RC | 1123640809 | LUHIANA | THALIA | BENT | LOZADA | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 07 | RC | 1123640796 | MEZUTH | PATRON | PATRON | JURADO | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | | 16 | 1 | 4 |
| 08 | RC | 1123895647 | JAHAMIEL | | PUSEY | ARCHBOLD | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 09 | RC | 1123640746 | NERIETH | CAROLINE | AMADOR | ESTRADA | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | A | A | A | | | 16 | 1 | 4 |
| 10 | RC | 1123640728 | KEYDANNIE | MARIE | HOOKER | MITCHELL | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 11 | RC | 1123640696 | RAYNA | NAYSHALETH | VENNER | JAMES | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | A | A | P | A | | A | A | A | | | 17 | 0 | 3 |
| 12 | RC | 1123640737 | EZEQUIEL | | PEÑA | VALDIRIS | 3 | 3 | A | A | A | A | A | P | A | A | A | A | | | | | | I | A | A | A | | I | I | I | | | 13 | 4 | 9 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 96 | 8 | |

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Génesis Martinez Cisneros
RESPONSABLE DE GRUPO

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1247

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| | |
|---|---|
| FR MO12 PP | 29/05/2018 |
| Versión 8 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

Fundacion Social Agroyaria del Pacifico
NUMERO DE CONTRATO 8600051202S
AÑO 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional San Andres
Nombre Agente Educativo(a) Eisy Colon Zuñiga
Codigo CUENTAME UDS 8601015301S3
Direccion UDS Sotavento Bajo

Centro Zonal Los Almendros
Municipio San Andres
cc 40985673
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion Maria Auxiliadora
Tesoreo UDS

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No de Cupo | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | TOTAL MENSUAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | |
| 01 | RC | 1123895573 | JOSHUA | | STEPHENSON | HUMPHRYS | 3 | 5 | A P P A P P A A | 16 | 0 |
| 02 | RC | 1123640630 | CAMERON | JANNICE | BOWIE | JULIO | 3 | 5 | A A P A A A A A | 16 | 0 |
| 03 | RC | 1123640651 | DERYAN | EDWARD | CLARK | DOWNS | 3 | 5 | A F A A A A A A | 16 | 0 |
| 04 | RC | 1123895591 | HEAVENLLY | ANGEL | VILLA | CARNICA | 3 | 6 | A A A I I I I I | 11 | 5 |
| 05 | RC | 1123640551 | KEITH | LEE | CONNOLLY | SALGADO | 3 | 7 | A A A A A A A A | 15 | 1 |
| 06 | RC | 1123640546 | NELLY | ELIZABETH | MARRUGO | BOWIE | 3 | 7 | A A A A A A A A | 16 | 0 |
| 07 | RC | 1123640539 | TALIAH | AKIRA | GOMEZ | GUERRERO | 3 | 7 | A A A I I A A A | 13 | 3 |
| 08 | RC | 1123640481 | KYAM | DAVID | BATISTA | GONZALEZ | 3 | 9 | A A A A A A A A | 16 | 0 |
| 09 | RC | 1123640454 | KENDRICK | ALVARO | WALTERS | GORDON | 3 | 9 | A A A I I A A I | 13 | 3 |
| 10 | RC | 1123640437 | STHEFANY | DAYANA | GUTIERREZ | RODRIGUEZ | 3 | 10 | A A A A A A A I | 15 | 1 |
| 11 | RC | 1123640255 | THIAGO | ANDRES | HENDRICKS | GONZALEZ | 4 | 2 | A A A A A A A A | 16 | 0 |
| 12 | RC | 1123640234 | YALENS | ELENA | GUERRERO | PARRA | 4 | 2 | A A A A A A A A | 16 | 0 |
| 13 | RC | 1123640260 | MATIAS | YEPES | YEPES | ESPINOZA | 4 | 4 | A A A A A A A I | 15 | 1 |
| 14 | RC | 1123895378 | LUYSAN | GONZALEZ | GONZALEZ | WALTERS | 4 | 5 | A A A A A A A A | 16 | 0 |
| 15 | RC | 1123895309 | GARETH | SAMIR | MEZA | HERNANDEZ | 4 | 7 | A A A A A A A I | 15 | 1 |
| 16 | RC | 1123895195 | ABBY | DEL | JIMENEZ | ECHEVERRIA | 4 | 7 | A I A A A A A A | 16 | 0 |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | 241 | 15 |

3 3 3 8 4 3 6 3 6 4 3 3 3 4 3 4

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

1248

**BIENESTAR FAMILIAR**

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| | |
|---|---|
| P6.MO12.PP | 29/06/2018 |
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

**Clasificación de la Información:**
**Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
Nº: 9902751912 — NUMERO DE CONTRATO: 8600051202S
MES: ABRIL — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pikmin Cara

**IDENTIFICACIÓN**
Regional: San Andres — Centro Zonal: Los Almendros — Municipio: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Carmisel Maria Hooker Bowie — cc: 1123622908
Código CUENTAME UDS: 88001010 88001001001160 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Pikmin Cara
Dirección UDS: San Luis Sound Bgh — Teléfono UDS:

Hoja: de

**INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA**

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | ASISTENCIA | INASISTENCIA | |
| 01 | RC | 1123641458 | HOEN | HORVIS | CABAL | NIETO | 0 | 7 | AAAAAIAAI AAAA AAA | 14 | 2 | 5 |
| 02 | RC | 1248668445 | LEONELA | DAYS | CASTRO | BENITEZ | 0 | 9 | AAAAAIAAI AAAA AAA | 14 | 2 | 5 |
| 03 | RC | 1248668436 | EILAN | YAVEH | GRENARD | MANUEL | 0 | 10 | AAAAAIAAI AAAI AAA | 13 | 3 | 6 |
| 04 | RC | 1123896051 | IBRAIN | ENRIQUE | HOY | FORBES | 0 | 11 | AAAAAIAAA AAAA AAA | 15 | 1 | 0 |
| 05 | RC | 1123641335 | DYLAN | DANIEL | FRANCIS | HOOKER | 0 | 11 | AAAAAAAAI AAAA AAA | 15 | 1 | 0 |
| 06 | RC | 1123641323 | JAILIZ | | OROZCO | VILLALBA | 0 | 12 | AAAAAAIAA AAAI AAA | 14 | 2 | 5 |
| 07 | RC | 1123641289 | DAYJILIN | ANTONIA | STEPHENS | HUDGSON | 1 | 2 | AAAAAIAAI AAAA AAA | 14 | 2 | 5 |
| 08 | RC | 1248668403 | VIOLETH | ANDREA | ORTEGA | MCLAUGHLIN | 1 | 3 | AAAAAAIAI AAAA AAA | 14 | 2 | 7 |
| 09 | RC | 1109578384 | NAJAM | | GONZALEZ | BERMUDEZ | 1 | 4 | AAAAAAAAA AAAA AAA | 16 | 0 | 3 |
| 10 | RC | 1123641240 | LUCIANA | | DIAZ | GUARDIOLA | 1 | 5 | AAAAAAIAI AAAI AAA | 13 | 3 | 6 |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | 142 | 18 | |

| Verificación De Cobertura | |
|---|---|
| [illegible] | 0 |
| [illegible] | 10 |
| [illegible] | 0 |

COORDINADORA | EA

Carmisel Hooker
RESPONSABLE DE GRUPO

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

7249

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MO12.PP | 29/08/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

MODALIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVICIO: Fundación Social Arcoyaris del Pacífico
NIT: 900275161-2 | NUMERO DE CONTRATO: 8600261 2025
MES: ABRIL | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pilarín Cana

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Cristina Forbes Piguare
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 40990332
Codigo DUENTAME JDS: 88001019 88001001301 60
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pilarín Cana
Direccion JDS: San Luis Sound Bajo
Telefono JDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO | EDAD: Años | EDAD: Meses | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | TOTAL MENSUAL | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1248668384 | EYROL | JAMAL | SJOGREEN | HUDGSON | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 2 | RC | 1123641168 | YURI TAYMAR | LINDITA | QUINTANA | BERMUDEZ | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 3 | RC | 1123895917 | LOUIS | KY-MANT | NELSON | SUAREZ | 1 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 4 | RC | 1021949750 | KENNETH | | LINDO | SEPULVEDA | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 5 | RC | 1248668370 | DAISY | MARIEE | LEVER | STEELE | 1 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 6 | RC | 1248668366 | ARKEL | NED | HUDGSON | CARRILLO | 1 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 7 | RC | 1123895910 | ADISHA | SHANELL | ESCALONA | FAIQUARE | 1 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 8 | RC | 1248668354 | LARRY | ALLEN | DUKE | PEREZ | 1 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 9 | RC | 1248668347 | EILAN | DAVID | MURILLO | CANTILLO | 1 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 10 | RC | 1123641085 | SALUA | VICTORIA | RODRIGUEZ | ESCOBAR | 1 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 11 | RC | 1123641101 | KEYWEN | ALEXANDER | SANJUANELO | JESSIE | 1 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 12 | RC | 1248668310 | EMMANUEL | KAREEM | MARTINEZ | FERRIN | 1 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 13 | RC | 1248668253 | JEYEL | JAHRIAN | MAY | WOMACK | 2 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 14 | RC | 12248668297 | NAYLEEN | ZOE | POMARE | BARRIOS | 2 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 15 | RC | 1123641069 | JONATHAN | WAYNE | JAMES | LIVINGSTON | 2 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 16 | RC | 1123895842 | KENYA | MCKAYLA | RAMIREZ | HUDGSON | 2 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 17 | RC | 1123641058 | WAINER | JAHFAITH | JOHNSON | FORBES | 2 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 18 | RC | 1248668216 | KAYDEM | GAEL | HUDGSON | ZUÑIGA | 2 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 19 | RC | 1248668122 | KEADRY | DYSZCHKA | MARTINEZ | PRYME | 2 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 20 | RC | 1248668114 | TANEIKA | DANIELLE | FIQUAIRE | MOSQUITO | 2 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 0 | |
| 21 | RC | 1248668095 | JACOB | | CORALES | MONTES | 2 | 4 | I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | 0 16 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | 320 16 | |

Verificación De Cobertura
0
21
0

COORDINADORA/EA

RESPONSABLE DE CAUSA

Antes de imprimir este documento . piense en el medio ambiente!

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MO12-PP | Versión 6 | 29/06/2016 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Publica

Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NUMERO DE CONTRATO 88000512025
AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN Institucional
UNIDAD DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Páginas Cana

IDENTIFICACIÓN
Regional San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Rafaela Isabel Martinez Pryme
Codigo CUENTAME UDS 88001016( 88001001001601
Dirección UDS: San Luis Sound Bigh
Centro Zonal Los Arrendros
Municipio San Andres
cc 1123629921
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Páginas Cana
Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | TOTAL MENSUAL | | CAUSA (SI NO VINO) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | ASISTENCIA | NO ASISTENCIA | | |
| RC | 1248668083 | YANIEL | ANDRES | BENT | HUDGSON | 2 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123640457 | SAMER | ANDRES | BARRETO | CHICO | 2 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123640531 | ADELE | ALANA | ARCHBOLD | RAYOS | 2 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641242 | HEYLEE | | HOWARD | GARCIA | 2 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641194 | KATHALEYA | | MELGAREJO | PEREZ | 2 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641190 | DAYRA | | HUDGSON | CANTERA | 2 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123641290 | MIA | JAHAYDA | RAMIREZ | DOWNS | 2 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1047066289 | NASHLY | SOFIA | DE LOS NUEVOS | HOOKER | 2 | 7 | I I A A A A A A A A A A I I A A A A A A | 11 | 5 | | 6 |
| RC | 1248668412 | KYLAH | ZOE | CASTRO | HOOKER | 2 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A | 15 | 1 | | 4 |
| RC | 1123640972 | KAILEEN | TEYANA | STEPHENS | JAMES | 2 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123640954 | JAHDIEL | JAEL | MALDONADO | BARRIOS | 2 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668243 | ANAHY | | SABOGAL | ARIZA | 2 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668188 | FELAIN | SKY | HOOKER | MALDONADO | 2 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668239 | VICTOR | ANTONIO | GOMEZ | CORREDOR | 2 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668208 | GIANA | SHARILEE | JUNCO | HUDSON | 2 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123640936 | JEMELL | JAEL | STEELE | JACKSON | 2 | 9 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123895833 | JAHLEYSHA | | POMARE | HURTADO | 2 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1143422357 | ANTONELLA | LUCIA | QUINTERO | CANTILLO | 2 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1025463831 | KYLIAN | DAVID | AHUMEDO | LIVINGSTON | 2 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668031 | SHEYNALEEN | SOPHIA | CABEZA | MARTINEZ | 2 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1123895688 | MARIE | ALICE | SALTARIN | WATSON | 2 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668073 | NAHARA | ISABELLA | OLIVO | HERNANDEZ | 2 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| RC | 1248668167 | NAYDER | ALEJANDRO | BRRITTON | HUDGSON | 2 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | | 3 |
| | | | | | | | | TOTAL | 362 | 6 | | |

| | |
|---|---|
| | 0 |
| | 362 |
| | 0 |

COORDINADOR(A) EA

Rafaela Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

| | |
|---|---|
| FR MO12.PP | 29/05/2018 |
| Versión 6 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte del Pacífico
NIT: 900775161-2 NUMERO DE CONTRATO: 8830051/2025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pámri Cana

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Jenna Yerapsy Williams Telesford cc: 1006880574
Código CUENTAME UDS: 88001001 88001001001160 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pámri Cana
Dirección UDS: San Luis Sound Bgh Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | |
| 01 | RC | 1248668004 | MIA | SOPHIA | FLOREZ | MANUEL | 3 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 02 | RC | 1123640976 | JAYDEN | EMMANUEL | MENDOZA | FORBES | 3 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 03 | RC | 1123640957 | MARSHALL | HEBERT | FIQUAIRE | BARRIOS | 3 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 04 | RC | 1123640931 | EILAN | | HUDGSON | VENNER | 3 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 05 | RC | 1123640932 | SKY | EMERALD | STEELE | VENNER | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 06 | RC | 1123640831 | KHAILAN | | VELEZ | CABEZA | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 07 | RC | 1248668259 | JERSHALI | LISDAYSHELL | MACHACON | ANTONIO | 3 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 08 | RC | 1048096221 | SARAH | CRISTIN | MANUEL | MARTINEZ | 3 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 09 | RC | 1123640905 | JUNIOR | AKILES | OLIVAR | RODRIGUEZ | 3 | 6 | I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 15 | 1 | |
| 10 | RC | 1123895764 | JAHLEN | HENDRICK | HOWARD | HOWARD | 3 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 11 | RC | 1123640575 | EVANGELINE | | VARGAS | CANOLLY | 3 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 12 | RC | 1123640526 | KRYSTEL | KENDALLY | HINESTROZA | LINARES | 3 | 8 | A A A A A A A A I I A A A A A A A A A A | 14 | 2 | |
| 13 | RC | 1123640820 | YANNEL | ABIGAIL | BENT | HUDGSON | 3 | 8 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 14 | RC | 1123640827 | JEYDEN | ANTONY | MCGOWAN | BARKER | 3 | 9 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 15 | RC | 1123640786 | ANIKA | ARETXA | TAYLOR | BOWIE | 3 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 16 | RC | 1123895642 | ETHAN | ISRAEL | CORPUS | WALTERS | 3 | 11 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 17 | RC | 1123640731 | BREYNER | JAHEL | PAREDES | ARCHBOLD | 4 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 18 | RC | 1123895784 | HENERICK | | DILBERT | BENT | 4 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 19 | RC | 1123640713 | FAITH | ALISHA | WILLIAMS | NELSON | 4 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 20 | RC | 1123895644 | AMBER | ROSE | ARCHBOLD | HERNANDEZ | 4 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| 21 | RC | 1123640682 | MELODY | MILENA | MUÑOZ | MESINO | 4 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 16 | 0 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | 333 | 3 | |

Verificación De Cobertura: 0

0

COORDINADOR(A) LA

Jenna Williams
RESPONSABLE DE GRUPO

*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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.SO12.FP | 29/05/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Apoyarte de pasifico
NIT: 900279161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 8800051/2025
MES: Abril AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: JIEE

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres Centro Zonal: old providence Sede: providencia Hogar: — Modalidad: —
Nombre Agente Educativo (a): Nindy garcia cc: 23249603
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio o Sede de Atención: UCA Blue lizard
Dirección UDS: Teléfono UDS:

| No. de orden | TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | |
| 01 | RC | 1248666039 | STORLIN | JAHEL | GARNIGA | FORBES | 2 | 7 | | | | |
| 02 | RC | 1248668324 | JAYDALEE | GINAYAH | MACHACON | DIARCO | 1 | 11 | | | | |
| 03 | RC | 1248668365 | ANTHONY | DAVID | HERRERA | FORBES | 1 | 8 | | | | |
| 04 | RC | 1120981475 | KEISHLY | | LIVINGSTON | ROBINSON | 2 | 0 | | | | |
| 05 | RC | 1248668378 | DOMINIC | JASAID | ARCHBOLD | AGUILAR | 1 | 7 | | | | |
| 06 | RC | 1120981460 | LUANA | LUCIA | HOWARD | CABEZA | 2 | 3 | | | | |
| 07 | RC | 1120981467 | IRIE | ANN | DUFFIS | OROZCO | 2 | 0 | | | | |
| 08 | RC | 1120981447 | JORREN | DARENY | BRETT | JAY | 2 | 6 | | | | |
| 09 | RC | 1123641021 | NOAH | ISAIAH | MATA | ARCHBOLD | 2 | 5 | | | | |
| 10 | RC | 1248668071 | NAYREEN | MERYNAYA | ARCHBOLD | HAWKINS | 2 | 5 | | | | |
| 11 | RC | 1042276474 | GRETTA | | MONTERROZA | HUFFINGTON | 4 | 7 | | | | |
| 12 | RC | 1120981456 | VANLEEUWEN | | WARD | LIVINGSTON | 2 | 6 | | | | |
| 13 | RC | 1120981469 | JONAISHA | JUDITH | POMARE | LIVINGSTON | 2 | 0 | | | | |
| 14 | RC | 1123895891 | KENDALY | JAIAYAH | JIMENEZ | MYLES | 1 | 9 | | | | |
| 15 | RC | 1123895867 | DAILAH | LEE | FORBES | BRITTON | 1 | 11 | | | | |
| 16 | RC | 1123641159 | AYANA | DANUSHA | LIVINGSTON | HOWARD | 1 | 7 | | | | |
| 17 | RC | 1246448759 | GABRIEL | GAEL | GONZALEZ | NEWBALL | 2 | 3 | | | | |
| 18 | RC | 1123895885 | ZAFIRA | JAYLY | POMARE | ROBINSON | 1 | 10 | | | | |
| 19 | RC | 1248668357 | DARIANY | | BARKER | HOWARD | 1 | 9 | | | | |
| 20 | RC | 1248668104 | ZEF | | HAWKINS | RIOS | 2 | 5 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 11 | 6 | 9 | 7 | 7 | 7 | 4 | 9 | 3 | 9 | 10 | 9 |
| 9 | 10 | 6 | 9 | 10 | 9 | 6 | 10 | 4 | 10 | 9 | | |

TOTAL 266 87

COORDINADOR(A) ZI

Nindy garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

| FO.MG13.PP | 29/06/2015 |
|---|---|
| Versión 8 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Alcalde del pasito G
NIT: 900273161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 8800031202S
MES: Abril AÑO: 2015
MODALIDAD DE ATENCIÓN: propia e intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: JEI

IDENTIFICACIÓN
Regional: San andres
Nombre Agente Educativo (a): Hindy garcia
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:
Centro Zonal: old providence
CC: 32249603
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca blue lizard
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | |
| 01 | RC | 1123641063 | MARSHAL | JOGAN | SJOGREEN | HENRY | 2 | 2 | | | 6 | |
| 02 | RC | 1120981446 | NICOLAS | RAUL | ROBINSON | TAYLOR | 2 | 7 | | | 6 | |
| 03 | RC | 1123895861 | GABRIEL | ELIAS | ARCHBOLD | CARTER | 1 | 9 | | | 12 | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

TOTAL 39 15

Verificación de Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Hindy garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

*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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PEI-R013-FP | Versión: 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

Modalidad: Familiar Institucional Apoyo a la Actividad Pedagógica
Servicio: Atención Integral a la Primera Infancia
Mes: Abril
Año: 2025
Nombre Agente Educativo (a): Soraida williams
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: Sur oeste
Grupo: 1
Nombre: San Andres
Cupos: 20
Horario: Lun a viernes
Teléfono UDS: 2249408
Nombre Unidad de Servicio: Ville Angels

| No. de Orden | TIPO DOC | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | CANCELA EL USUARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | |
| 01 | RC | 1123690814 | Brayshan | Jonas | Hooker | Newball | 2 | 11 | | 13 | 4 |
| 02 | RC | 1123690798 | Anayam | Noel | Cardona | Yanes | 3 | 0 | | 13 | 4 |
| 03 | RC | 1120981440 | Shanaira | Yana | Hooker | Archbold | 2 | 8 | | 8 | 9 |
| 04 | RC | 1120981428 | Athalia | Ashley | Robinson | Ward | 3 | 1 | | 8 | 9 |
| 05 | RC | 1120981432 | Derrick | Jhon | Hawking | Livingston | 2 | 11 | | 16 | 3 |
| 06 | RC | 1123641371 | Asher | Falcao | Grinard | Soams | 3 | 2 | | 13 | 4 |
| 07 | RC | 1120981427 | Aishain | Jutch | Robinson | Henry | 3 | 1 | | 15 | 2 |
| 08 | RC | 1120181434 | Elisha | Shanaty | Britton | Vanegas | 3 | 4 | | 13 | 4 |
| 09 | RC | 1143088810 | Kiana | Nicolas | Newball | Cardales | 2 | 7 | | 17 | 0 |
| 10 | RC | 1123640896 | Carl | | Newell | Araiza | 2 | 10 | | 13 | 4 |
| 11 | RC | 1120981453 | Sharison | Luis | James | Jay | 2 | 5 | | 13 | 4 |
| 12 | RC | 1123897280 | Laura | Angely | Harris | Newball | 2 | 10 | | 13 | 4 |
| 13 | RC | 1120981455 | Kaylie | Rose | Newball | Henry | 2 | 4 | | 8 | 9 |
| 14 | RC | 1123296896 | Yuhana | Aihina | Venir | Henry | 3 | 1 | | 8 | 9 |
| 15 | RC | 1248620616 | Elizabeth | | Dogue | Rovea | 2 | 5 | | 13 | 4 |
| 16 | RC | 1123640971 | Elshany | Lilit | Bowden | Watson | 2 | 7 | | 13 | 4 |
| 17 | RC | 1123637032 | Sharleni | Pauline | Jame | Hawkins | 3 | 1 | | 13 | 4 |
| 18 | RC | 1123895635 | Bleiner | Esteban | Kelly | Escalona | 3 | 3 | | 12 | 5 |
| 19 | RC | 1123640942 | Alain | Malick | Hooker | Beltran | 2 | 10 | | 13 | 4 |
| 20 | RC | 1120981441 | Aishlam | Haleb | Robinson | Haymi | 2 | 9 | | 13 | 4 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | |

35

COORDINADOR(A) ETA

Soraida williams
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre de la entidad: Fundacion Social Appyark day youth
Nit: 900 273 161
Número de contrato: 88-000 512-023
Mes: Abril de 2023
Modalidad de atención: Propia e intercultural
Servicio de atención: ...
Certificación
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo: Sorcida williams
Código CUENTAME UDS
Dirección UDS: sur oeste
Comuna: los Almendros
Barrio: Providencia islas
CC: 23 249 408
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: Little Angels
Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | Tipo Doc. | Número Documento | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Edad Años | Edad Meses | Control diario de asistencia (semanas: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta) | Total | Total | Causa de retiro | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1123337329 | thiago | | Mendoza | Huefngton | 3 | 3 | | 6 | 11 | | 14 |
| 02 | RC | 1123640785 | Aizeh | Jhaneel | Dilbert | Archbold | 3 | 2 | | 13 | 4 | | 7 |
| 03 | RC | 1120986429 | Aris | Eliza | Aguas | Bernard | 3 | 3 | | | 17 | | 20 |
| 04 | RC | 1123895811 | Alkany | Roxan | livingston | Montoya | 2 | 7 | | 15 | 2 | | 5 |
| 05 | RC | 1120981421 | Nich | Emanuel | livingston | Hamby | 3 | 3 | | 15 | 2 | | 5 |
| 06 | RC | 1120981427 | Kenick | Nicolas | livingston | Mamby | 3 | 3 | | 15 | 2 | | 5 |
| 07 | RC | 1120981413 | Johamed | Daniel | Britton | livingston | 3 | 5 | | 15 | 2 | | 5 |
| 08 | RC | 1211289361 | Nicklas | Xander | Howard | Merimon | 2 | 10 | | 1 | 16 | | 19 |
| 09 | RC | 1123895742 | Aron | Nelcio | ward | livingston | 2 | 9 | | 13 | 4 | | 7 |
| 10 | RC | 1128981443 | Majesty | Sofia | livingston | Mitchel | 2 | 8 | | 13 | 4 | | 7 |
| 11 | RC | 1046092429 | Duick | Adimas | Araiza | Britton | 3 | 1 | | | 13 | | 20 |
| 12 | RC | 1120981450 | Jemily | Yamile | Bent | Bush | 2 | 5 | | 17 | | | 3 |
| 13 | RC | 1123640734 | Gadiel | Guillermo | Archbold | Carter | 3 | 3 | | 8 | 9 | | 12 |
| 14 | RC | 1123649089 | Shelcany | | Guerrero | taylor | 2 | 4 | | 8 | 9 | | 12 |
| 15 | RC | 1123640806 | Jhanàn | Darel | taylor | Henry | 3 | | | 15 | 2 | | 5 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

Verificación de Cobertura: 35

COORDINADOR(A) EA

Sorcida williams
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

| FO.M018.PP | 20/08/2015 |
|---|---|
| Versión 2 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE
NIT 900295161-2 NUMERO DE CONTRATO 08000512025
MES ABRIL AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION Amplia e Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN dicl

IDENTIFICACIÓN
Regional SAN ANDRES Centro Zonal Los Almendros Vereda Providencia Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a) Ilva Jay CC 23249367
Código CUENTAME UDS 1895640018 0394 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención Little Angels
Dirección UDS Sur oeste Teléfono UDS

| No. de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | PARA USO DE SETED |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | |
| 01 | RC | 1123895445 | Abram | Frankey | Baugue | Watler | 4 | 5 | | 8 | 9 |
| 02 | RC | 1123640554 | Chris | Thalen | Mow | Dawkins | 3 | 10 | | 13 | 4 |
| 03 | RC | 1120981412 | Dyland | Izan | Duffis | Howard | 3 | 7 | | 13 | 4 |
| 04 | RC | 1043198374 | Fliam | Gael | Rada | Pacheco | 3 | 6 | | 17 | |
| 05 | RC | 1123640463 | Fermin | Jael | Whitaker | Newball | 3 | 11 | | 16 | 1 |
| 06 | RC | 1123640594 | JackAxel | Armando | Garcia | Seaams | 3 | 7 | | 0 | 17 |
| 07 | RC | 1123640240 | Jayden | Amilton | Livingston | Christopher | 4 | 4 | | 14 | 3 |
| 08 | RC | 1123895157 | Judah | Lionel | Hymon | O'neill | 4 | 10 | | 11 | 6 |
| 09 | RC | 1084472517 | Kayl | Lionel | Christopher | Lopez | 3 | 11 | | 8 | 9 |
| 10 | RC | 1123895422 | Kenny | Danilo | Seaama | Archbold | 4 | 5 | | 13 | 4 |
| 11 | RC | 1120981390 | Kesler | Jair | Livingston | Howard | 4 | 9 | | 9 | 9 |
| 12 | RC | 1123895419 | Luam | Andres | Mesa | Cárdenas | 4 | 6 | | 7 | 10 |
| 13 | RC | 1120981418 | Meyson | Alberto | Betancur | Howard | 3 | 5 | | 13 | 4 |
| 14 | RC | 1123895455 | Nathan | | Dogue | Bowen | 4 | 5 | | 14 | 3 |
| 15 | RC | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

12
7
7
3
4
20
7
9
12
7
12
13
7
6

TOTAL 155 83

COORDINADOR(A) EA

Ilva Jay Davis
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

| PR.MO12.PP | 29/05/2015 |
|---|---|
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información: **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SOCIAL APOYARTE
NIT: 9005167-2 NÚMERO DE CONTRATO: 8800051 2025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Jiel

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAI Centro Zonal: Los Almendros Unidad: Providencia Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (e): Ilva day CC: 23244367
Código CUENTAME UDS: 88564001003 94 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: Little Angels
Dirección UDS: Sur oeste Teléfono UDS:

| No de Orden | TIPO DOC | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | |
| 01 | RC | 1123895389 | Deneisha | Lohana | Livingston | Brown | 4 | 6 | | 13 | 04 |
| 02 | RC | 1120981419 | Jhadia | Melibeth | Ayala | Whitaker | 3 | 5 | | 13 | 4 |
| 03 | RC | 1123895406 | Juliana | Isabella | Newball | Rojano | 4 | 6 | | 8 | 9 |
| 04 | RC | 1123895534 | Leilany | Daniela | Newball | Whitaker | 3 | 9 | | 13 | 4 |
| 05 | RC | 1123895327 | Gisel | Sheriany | James | Jay | 4 | 7 | | 13 | 4 |
| 06 | RC | 1123690330 | Rousy | Jeylee | Livingston | Bowque | 4 | 0 | | 13 | 4 |
| 07 | RC | 1121976174 | Rozabella | | Hernandez | Borden | 4 | 3 | | 14 | 3 |
| 08 | RC | 1046738693 | Sarah | Sofia | Roleng | Mercado | 4 | 7 | | 8 | 9 |
| 09 | RC | 1123895388 | Skailen | Jagel | Archbold | Sarabia | 4 | 6 | | 17 | |
| 10 | RC | 1123895505 | Yahira | Yahiza | Bent | Steele | 4 | 1 | | 8 | 9 |
| 11 | RC | 1120981444 | Sweet | Mary | Howard | Forbes | 2 | 9 | | 13 | 4 |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

TOTAL 133 54

Verificación de Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Ilva Jay Davis
RESPONSABLE DE GRUPO

*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

1262

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES**
**Centro Zonal Los Almendros ( San Andres)**
**PUBLICA**

BIENESTAR FAMILIAR

**MEMORANDO**

Radicado No: 202556001000013463

**Para:** IGNACIO ALBERTO MERINO CABALLERO
Coordinador financiero

**Asunto:** Cuenta de cobro mes de abril Contrato 880000512025

**Fecha:** 2025-05-20

Cordial saludo,

Se relaciona cuenta de cobro correspondiente al mes de abril 2025 para el contrato de aporte 880000512025.

Cordialmente,

**SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ NEWBALL**
Profesional especializado con funciones de supervisión

Anexo: 4

Aprobó: Sandra H.
Revisó: Sandra H.
Proyectó: Sandra H.

Yo, SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y dentro redo el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACION | NIT | NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | 900275161 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTE | CONTRATO | NUMERO DOCUMENTO SOPORTE | SIF 30051202 | FECHA SUSCRIPCION | 7 febrero 2025 (día mes año) |
| PLAZO DE EJECUCION | DESDE 12 febrero 2025 (día mes año) | HASTA 30 noviembre 2025 (día mes año) | | REGIMEN TRIBUTARIO | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICION DE LA PRESENTE CERTIFICACION | 16 enero 2025 (día mes año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A | Vigencia | DE LA No. | 0 |
| VALOR A PAGAR | $ 293.449.272,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE |
| PERIODO DE PAGO | DESDE 01 marzo 2025 (día mes año) | HASTA 31 diciembre 2025 (día mes año) | |

**2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCION DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERIA INFANCIA | 6329 | 27 | C4602-1500-9-7-4h-2h46-20h0-02 | 161 | 02-02-02-009-002-09 | $ 293.449.272 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTAN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO | BANCOLOMBIA | NUMERO DE CUENTA | 13600004319 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ | A | EN LETRAS | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ | CUOTA NUMERO | | DE | |

**5. APLICACION DEL PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| PAGO CORRIENTE | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 293.449.272,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| TOTAL PAGO CORRIENTE | VALOR | $ 293.449.272,00 |
| TOTAL A PAGAR (A+B) | VALOR | $ 293.449.272,00 |

| SUPERVISOR(A) / INTERVENTOR(A) / INTERLOCUTOR(A) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CARGO | DIRECCION REGIONAL / ZONAL | AREA O C.F. | FIRMA |
| SANDRA HERNANDEZ NEWBALL | SUPERVISORA DEL CONTRATO | SAN ANDRES ISLA | LOS ALMENDROS | |
| NOMBRE | CARGO | DIRECCION REGIONAL | AREA O C.F. | FIRMA |
| BILLY JOEL HOOKER DIMAS | ENLACE FINANCIERA SUPERVISOR | SAN ANDRES ISLA | LOS ALMENDROS | |
| FUNCIONARIO DELEGADO | | AREA O CENTRO ZONAL | | |
| NOMBRE | CARGO | DIRECCION REGIONAL | JUEGA O C.F. | FIRMA |
| | | | | |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE FAC | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | AREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
| | | | |

| ESPACIO PARA S.S. DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LA SPAGADURIA | | | |
|---|---|---|---|
| RECEPCION DOCUMENTOS | | | |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA | AREA DE RECEPCION | HORA DE RECEPCION | FIRMA |
| | | | |
| DEVOLUCION | | | |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE | AREA DE DEVOLUCION | HORA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | | |
| RECEPCION DE DOCUMENTOS ESPERES DE RESPUESTA A LA DEVOLUCION | | | |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA | AREA DE RECEPCION | HORA DE RECEPCION | FIRMA |
| | | | |