Registro fotográfico



Lugar: Salón de la cultura

Fecha: 25/10/2025

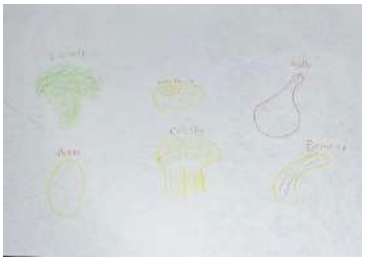
Actividad: Socialización de la minuta



Lugar: Salón de la cultura

Fecha: 25/10/2025

Actividad: Socialización del plato saludable



Lugar: Salón de la cultura

Fecha: 25/10/2025

Actividad: Actividad dibujar alimentos de uso diario

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Duvan Alejandro Rojas	1057610899			
2	Dina Yisell Quiroga	1003626088			Dina Yissell
3	Zenaida Arevalo	1116776582			Zenaida A.
4	Maria Fernanda Castillo	1058430524			
5	Angie Sanchez Rodriguez	1051980256			Angie S.
6	Jesica Carolina Ariza	1006866420			
7	Marlen Morales	1067926554			Marlen Morales
8	Luz Adriana Huertas	1050546714			Luz Huertas
9	Karen Rosana Huertas	1056075015			Karen Huertas
10	Zulema Duran	1051980194			Zuleima
11	Zuly Yoligma Cely	1051980005			
12	Dana Sofia Valbuena	1057571333			Dana Sofia V.
13	Yomary Alboraccan B	1051980258			Yomary A
14	Carol Andrea Chaparro	20510019			CAROL CHAPARRO
15	Dora Patricia Fonseca	1057597902			
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Socialización de la minuta Duitama	**Acta No: 4**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 22/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 12:30pm
Secretario: NA	**Lugar:** Salón comunal del barrio Santander

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Desarrollo de la jornada
3	Firma lista de asistencia
4	Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Duitama el día 22 de octubre se reunió el grupo de 30 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la socialización de la minuta. Inicialmente se da un saludo a los usuarios, se presenta el equipo interdisciplinar que los estará acompañado en la jornada y se explica el objetivo del encuentro, que es socializar la minuta propuesta dentro del marco del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición en relación con su contenido, valor nutricional y la importancia del buen uso de los alimentos que vienen en el RFPP. Para iniciar la socialización de la RFPP, el apoyo en salud y la profesional del área social exponen el contenido de la minuta alimentaria, especificando los grupos alimentarios incluidos y los criterios nutricionales que la sustentan, haciendo énfasis que son productos regionales, como estrategia pedagógica se realiza una actividad de plato saludable donde

los usuarios realizaron el dibujo de un plato saludable buscando promover una alimentación equilibrada, variada y suficiente a partir de los alimentos que se van a entregar en la RFPP. Se realiza otra actividad donde el profesional de social da una letra y los usuarios dan el nombre de un alimento que contenga la RFPP que inicie por esa letra. Esto con el fin de que los usuarios tengan claridad en los productos que se les iba a entregar y cual es su aporte nutricional

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Las familias se comprometen a realizar la preparación adecuada de los alimentos entregados garantizando su buen uso.	Familias vinculadas al servicio	Permanente	
2	El equipo se compromete a realizar seguimiento y acompañamiento sobre el uso de los alimentos y aceptación de la minuta	Equipo Interdisciplinar	Mensual	Seguimiento que se realizara en los acompañamientos del hogar

Registro fotográfico



Lugar: Salón comunal del barrio Santander

Fecha: 22/10/2025

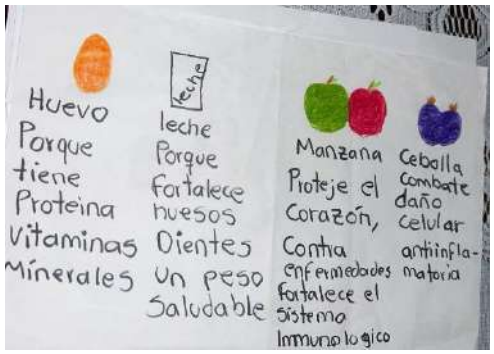
Actividad: Socialización de la minuta



Lugar: Salón comunal del barrio Santander

Fecha: 22/10/2025

Actividad: Socialización del plato saludable



Lugar: Salón comunal del barrio Santander

Fecha: 22/10/2025

Actividad: Actividad dibujar alimentos de uso diario

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					Duitama
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Ximena Pineda Fonseca	00236266	3114551990		
2	Adriana Hendivelso	1055337284	3227567292		
3	Yolanda Estupiñan Mesa	46.660.635	3125032237		Yolanda Estupiñan M
4	LEIDY JOHANA FONSECA C.	1052394980	3173463458		LEIDY FONSECA
5	Luz Yaneth Alvarado B	1002537575	3202896616		
6	Gloria Arlaly Moyano B	1057597736	3168252917		
7	Daniel Camilo Segura R.	1006423958	3219122416		
8	Karla Silva Vasquez	1075278467	322 292 6990		Karla Silva V.
9	Lina Maria Hernández P.	1052392928	3028534244		
10	Yenny Dayana jimenez Gonzalez	6826717	3027427766		Yenny jimenez
11	Leidi Lucia Fonseca Martinez	1052021966	3124634611		Leidi Fonseca
12	Maria Camila Becerra R	1052406971	3142393982		MariaCamilaB
13	Jessica Marcela Bohorquez P	1059338903	3107693781		Yessica Bohorquez
14	Gladys Corredor	23.554.672	3133366072		Gladys Corredor
15	Jeimy Yuliana Hernandez Pico	1098436037	3228620742		Yulianah
16	Laura Andrea ortiz C.	1052404465	3228372779		laura Ortiz
17	Suany Daniela Hernández	1052415832	3046252432		
18	Ana Cristina Figueredo A	1098038634	3214804613		
19	Yesenia Gabriela Orozco	1004912265	3133510697		Yesenia Orozco
20	Catalina Rodriguez Hernandez	1007881633	3234968056		
21	Andrea elizabeth López	1057184905	3117972847		Andrea López
22	PAOLA ANDREA GOMEZ	1000994658	3026792607		PAOLA ANDREA GOMEZ
23	Paul Andres Moncada	1053442113.	3107010400		
24	Cenidia Cardenas G.	1052.392.957	3223227649		
25	Shirley Manzano Soa	1090421636	3207955103		Shirley manzano.
26	INGRIS FLOREZ	1048554462	3176566254		INGRIS FLOREZ

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					Duitama
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Carolina Diaz Jaime	1002455479	3232031904		Carolina Diaz
2	Esperanza Becerra M	46453949	3119239185		Esperanza Becerra M
3	Miguel Adolfo Peña S	13620700	3145916120		
4	Yeny Esperanza Quijano	1052410782	3213669986		Yeny Cely.
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Socialización de la minuta Paipa	**Acta No: 2**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 21/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 12:30pm
Secretario: NA	**Lugar:** Unidad de atención integral UAI

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Desarrollo de la jornada
3	Firma lista de asistencia
4	Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio Paipa del día 21 de octubre se reunió el grupo de 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la socialización de la minuta. Inicialmente se da un saludo a los usuarios, se presenta el equipo interdisciplinar que los estará acompañado en la jornada y se explica el objetivo del encuentro, que es socializar la minuta propuesta dentro del marco del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición en relación con su contenido, valor nutricional y la importancia del buen uso de los alimentos que vienen en el RFPP. Para iniciar la socialización de la RFPP, el apoyo en salud y la profesional del área social exponen el contenido de la minuta alimentaria, especificando los grupos alimentarios incluidos y los criterios nutricionales que la sustentan, haciendo énfasis que son productos regionales, como estrategia pedagógica se realiza una actividad de plato saludable donde

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

los usuarios realizaron el dibujo de un plato saludable buscando promover una alimentación equilibrada, variada y suficiente a partir de los alimentos que se van a entregar en la RFPP. Se realiza otra actividad donde el profesional de social da una letra y los usuarios dan el nombre de un alimento que contenga la RFPP que inicie por esa letra. Esto con el fin de que los usuarios tengan claridad en los productos que se les iba a entregar y cual es su aporte nutricional

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Las familias se comprometen a realizar la preparación adecuada de los alimentos entregados garantizando su buen uso.	Familias vinculadas al servicio	Permanente	
2	El equipo se compromete a realizar seguimiento y acompañamiento sobre el uso de los alimentos y aceptación de la minuta	Equipo Interdisciplinar	Mensual	Seguimiento que se realizara en los acompañamientos del hogar

Registro fotográfico



Lugar: Unidad de atención Integral

Fecha: 21/10/2025

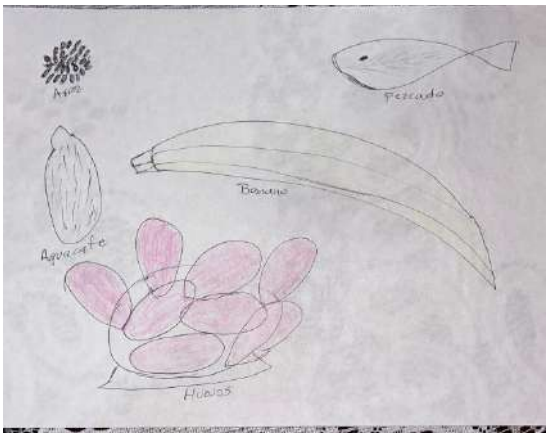
Actividad: Socialización de la minuta



Lugar: Unidad de atención Integral

Fecha: 21/10/2025

Actividad: Socialización del plato saludable



Lugar: Unidad de atención Integral

Fecha: 21/10/2025

Actividad: Actividad dibujar alimentos de uso diario

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					Paipa
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Angela Maria olarte Haran	1055227090	3212219345		Angela olarte.
2	Darly Geraldine Bohao Castro	1007305647	3222323589		Geraldine Castro
3	Daily Lorena Quiroga Hernandez	1002330684	3214317652		Lorena Hernandez.
4	Eduard Alfonso Gutierrez	1094533525	3115176474		Eduard Gutierrez
5	Betty Yolima Espitia Saavedra	1053607709	3154096352		Betty Yolima
6	Laura Johana Carreño	1010092789	3012793645		
7	Madelline Caro Reyes	1121964162	3146580470		
8	Jaime Antonio Acero	22797845	3127144362		
9	Maria Melo	23855744	3102380538		Maria Melo
10	Nelly Lucia Monroy	1053615992	3118545681		
11	Nayive Angela Reyes Yanguen	1.056.078.269	3209765170		Nayive Angela Reyes Y.
12	ROCIO ALVAREZ P.	1.053.612.078	3223288568		ROCIO ALVAREZ
13	Luis Miguel Pinzón Vega	1.053.612.061	3148841517		Luis Miguel Pinzón
14	Diana Margoth Pulido	1.053.609.240	3143698727		Diana Pulido
15	Johana Patricia Becerra G.	1053605.820	3244216253		Johana Patricia Becerra
16	Erika Yineth Fonseca G	1053613.132	3215455879		Erika Yineth Fonseca
17	Monica Rocio Reyes Castro	1053611366	3208641525		Monica Reyes
18	Heidy Yuliceth Uribe C.	1007305442	3142485005		Heidy Uribe
19	Hernando Fonseca	4192247	3115215171		
20	Erika Nicol Fernandez Chaparro	1058353233	3206416274		Erika Fernandez
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Socialización de la minuta Sogamoso	**Acta No: 1**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 20/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 5:00pm
Secretario: NA	**Lugar:** Auditorio de la ESE Salud Sogamoso

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Desarrollo de la jornada
3	Firma lista de asistencia
4	Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio Sogamoso del día 20 de octubre se reunió el grupo de 35 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la socialización de la minuta. Inicialmente se da un saludo a los usuarios, se presenta el equipo interdisciplinar que los estará acompañado en la jornada y se explica el objetivo del encuentro, que es socializar la minuta propuesta dentro del marco del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición en relación con su contenido, valor nutricional y la importancia del buen uso de los alimentos que vienen en el RFPP. Para iniciar la socialización de la RFPP, el apoyo en salud y la profesional del área social exponen el contenido de la minuta alimentaria, especificando los grupos alimentarios incluidos y los criterios nutricionales que la sustentan, haciendo énfasis que son productos regionales, como estrategia pedagógica se realiza una actividad de plato saludable donde

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

los usuarios realizaron el dibujo de un plato saludable buscando promover una alimentación equilibrada, variada y suficiente a partir de los alimentos que se van a entregar en la RFPP. Se realiza otra actividad donde el profesional de social da una letra y los usuarios dan el nombre de un alimento que contenga la RFPP que inicie por esa letra. Esto con el fin de que los usuarios tengan claridad en los productos que se les iba a entregar y cual es su aporte nutricional

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Las familias se comprometen a realizar la preparación adecuada de los alimentos entregados garantizando su buen uso.	Familias vinculadas al servicio	Permanente	
2	El equipo se compromete a realizar seguimiento y acompañamiento sobre el uso de los alimentos y aceptación de la minuta	Equipo Interdisciplinar	Mensual	Seguimiento que se realizara en los acompañamientos del hogar

Registro fotográfico



Lugar: Auditorio de la ESE Salud Sogamoso

Fecha: 20/10/2025

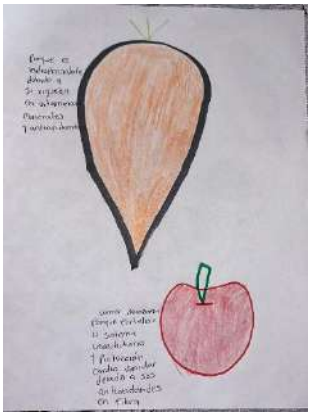
Actividad: Socialización de la minuta



Lugar: Auditorio de la ESE salud Sogamoso

Fecha: 20/10/2025

Actividad: Socialización del plato saludable



Lugar: Ese salud sogamoso

Fecha: 20/10/2025

Actividad: Actividad dibujar alimentos de uso diario

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					Sogamoso
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Yaritza Isabel H	1010130474		3208439112	Yaritza H.
2	Leidy Gomez Velandia	1048820792		3127599075	Leidy Gomez Velan
3	Maria Francisca Velandia A	1048820759		3127592075	Maria Francisca V
4	Dayana MENDOZA	29697806		3016850774	
5	Carolina Saavedra	1057591537		3105849544	Sonia carolina
6	Angela marcia	1038461339		310 212 6756	
7	Diana Barreto	1056412210		3102316709	Diana Barreto
8	Lesley natalia ochoa	1053584009		3223809783	
9	yeimy Carolina Caro M	1002726865		3213826927	yeimy Carolina Caro
10	SANDRA HORTENSIO GOMEZ	1057571079		3214808031	SANDRA H.
11	Maria Gabriela Jimenez	5820588		3125572396	Maria Jimenez
12	Yuglianny S Garces	32723323		3003197335	yuglianny S Garces
13	Yesica Paola Bejarano	1.057.581.522		321 930 4999	Yesica Bejarano
14	LEIDY JOHANA HERNANDEZ	1.057.589.733		3124751451	
15	Sarai Mariana Tobon C.	1.089598061		3228389068	
16	Laura Juliana Lopez A.	1002537506		3115296604	
17	Flor Limas	1055227839		3206154480	Flor limas
18	Monica Paola Quijano Cote	1053611366		3208064325	
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					Sogamoso
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Andrea Padilla Sotaquira	1057579940	comerciante	Plaza	Andrea Padilla
2	Laura nataly angarita C.	1055315958	independiente	3132435498	Laura nataly angarita
3	JULIANA MESA	1057978916		3132435498	JULIANA MESA
4	Sandra Milena Rodriguez	46386971	ama de casa	3205749847	Sandra Rodriguez
5	Naryelis Lozano Romero	7131398	Ama de casa	3123450921	Naryelis L.
6	Suren Magaly Sanchez	1057577756.	Ama de casa	3124715535	Suren Magaly Sanchez
7	Angela tatiana cabachos	1007343058		3102753109	Angela
8	Yaquelin casas ojeda	24081457	ama de casa	3249660243	Yaquelin casas
9	Jackeline Merchan Casas	1057544164	Ama de casa	3225192396	Jackeline Merchan C
10	Joselin Alejandra Cardozo	30537970	Ama de Casa	3204118886	Joselin Cardozo.
11	Andrea Pongüta Gutierrez	1001196401	Independiente	3107556677	Andrea Pongüta
12	Tina Fernanda Ayala V	1054283632	Estudiante	3105097598	Tina Ayala
13	SIRLY SULEIMA medina	1057604078	ama de casa	3202559963	SIRLY Medina
14	Jeimy Lisseth Martinez Rincon	1053.584.855	Independiente	3133385488	
15	Isabel Rodriguez P.	1.116.377.824	Ama de Casa	3115253648	
16	JULIET TATIANA BOYACA	1040024845	AMA DE CASA		
17	Maria Lucia Lagos	1.057.605.158		3103262097	
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Socialización de la minuta Tibasosa	**Acta No: 3**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 21/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 2:00pm **Fin:** 05:30pm
Secretario: NA	**Lugar:** Institución Educativa Jorge Clemente

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Desarrollo de la jornada
3	Firma lista de asistencia
4	Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Tibasosa el día 21 de octubre se reunió el grupo de 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la socialización de la minuta. Inicialmente se da un saludo a los usuarios, se presenta el equipo interdisciplinar que los estará acompañado en la jornada y se explica el objetivo del encuentro, que es socializar la minuta propuesta dentro del marco del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición en relación con su contenido, valor nutricional y la importancia del buen uso de los alimentos que vienen en el RFPP. Para iniciar la socialización de la RFPP, el apoyo en salud y la profesional del área social exponen el contenido de la minuta alimentaria, especificando los grupos alimentarios incluidos y los criterios nutricionales que la sustentan, haciendo énfasis que son productos regionales, como estrategia pedagógica se realiza una actividad de plato saludable donde

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

los usuarios realizaron el dibujo de un plato saludable buscando promover una alimentación equilibrada, variada y suficiente a partir de los alimentos que se van a entregar en la RFPP. Se realiza otra actividad donde el profesional de social da una letra y los usuarios dan el nombre de un alimento que contenga la RFPP que inicie por esa letra. Esto con el fin de que los usuarios tengan claridad en los productos que se les iba a entregar y cual es su aporte nutricional

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Las familias se comprometen a realizar la preparación adecuada de los alimentos entregados garantizando su buen uso.	Familias vinculadas al servicio	Permanente	
2	El equipo se compromete a realizar seguimiento y acompañamiento sobre el uso de los alimentos y aceptación de la minuta	Equipo Interdisciplinar	Mensual	Seguimiento que se realizara en los acompañamientos del hogar

Registro fotográfico



Lugar: Institución Educativa Jorge Clemente

Fecha: 21/10/2025

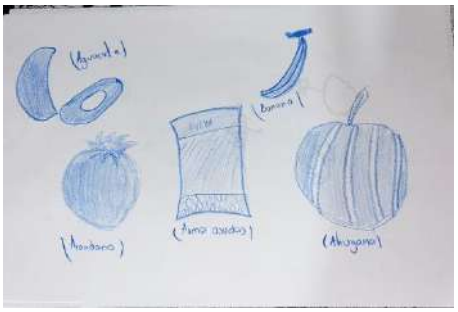
Actividad: Socialización de la minuta



Lugar: Institución Educativa Jorge Clemente

Fecha: 21/10/2025

Actividad: Socialización del plato saludable



Lugar: Institución Educativa Jorge Clemente

Fecha: 21/10/2025

Actividad: Actividad dibujar alimentos de uso diario

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					Tibasosa
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Ruth Mery Marcano Montaño	35528726	3132735002 Ama de casa		Ruth Mery Marcano
2	Angie Paola Mancipe Moreno	1052399617	3218972190 Ama de casa		
3	EMMA VIVIANA CASTILLO PE	1055214776	3214666606		VIVIANA.
4	María Paula Chávez Latorre	1002607156	3246239495		
5	Diana Camila Malagon	1099203658	3208521428		Diana Malagon
6	Jeimy Raquel Silva Pinto	1055317984	3223874550		
7	Hermes Becerra Albarracin	1098136651	3156556095		
8	Liseth Becerra Gómez	1098199063	3116210611		Liseth Becerra
9	Sandra milena Salcedo	24167606	3150733219		Sandra Salcedo
10	Dayssy Carolina Cimen	1055312828	3158313066		
11	Yeny Rocio Alvarado Morales	24167639	313 8147857		Yeny Alvarado
12	Ingrid Tatiana Beltran Vega	1002413637	3132062058		
13	Ninfa Yadira Gomez	1055374479	3103437242		
14	Daniela Valentina M	1054220273	3239774		Valentina M
15	Marcela Carolina T.	1052378294	3213951444		
16	Yury Andrea Pineda H	1055314749	3134973686		Pineda.
17	Sara Lorena Alva Palacios	1055312832	3168709951		
18	Yina Patricia Silva	1055314119	3203541830		
19	Cindy Guadalupe Fuentes Diaz	1055312319	3224729172		
20	Yaneth Milena Benitez B	1054253417	3108599108		Yaneth B.
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.

ACTAS DE CONTROL SOCIAL

OCTUBRE

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Samacá	**Acta No:** 1
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 20/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 9:00am **Fin:** 9:30am
Secretario: NA	**Lugar:** SENA, Samacá

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En el municipio de Samacá siendo las 9:00am del día lunes 20 de octubre, se reunieron los 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social. Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo: Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Ana Sofia Martínez Acuña cc 1031640359
2. Yenny Carolina Porras Moreno cc 107141111
3. Deccy Lorena Pamplona cc 1056805174

Con una votación de 17 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Samacá. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	Daniela Benitez	Gestora Comunitaria	
2	Paula Andrea Ospina	Apoyo Social	PaulaOspina
3	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud	Arileida Pico. N.

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH. F. 020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/08/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Ana Sofia Martinez Ruiz	1031640359	Control social	3218553471	Sofia Martinez.
2	Yenny Carolina Reyes Moreno	1001147777	Control Social	3202450788	
3	Deccy Lorena Pamplona C.	1056805174	Control Social	3185992581	Deccy Pamplona.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		8:00am	12:00Pm		Samaca
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Alejandro Segura	1020814813	Gestante	3209055481	Alejandra SH
2	Ana Martinez Ayala	1031640359	gestante	3218553431	Ana Martínez.
3	Claudia Jerez	1002692782	gestante	3002295446	Claudia Jerez
4	Deisy Lopez Chavarro	1049618278	gestante	3214092751	Deisy Lopez
5	Dora Beltrago Bonilla	1054002158	gestante	3188978475	Dora Beltrago.
6	Erika Montañez	1056804214	gestante	3222319119	Erika montañez
7	Estefany laguna	5448544	gestante	3209561416	Estefani laguna
8	Johanna Martinez Gil	1002693139	gestante	3214681454	
9	Nancy Duran Montoy	1056805601	gestante	3118144579	Nancy Duran
10	Yuly Velasco Rubiano	1121957574	gestante	3058513289	Yuly Velasco R.
11	Diana Celeste Pedraza	1029526865	g nina	3212166901	Yanselerezespitia
12	Juan Betancourt	1056808161	nino	3117437344	
13	Juan Mateo Gamboa	1250248099	nino	3219753467	Niño
14	Helen Pinto Pinto	1116669909	nina	3044166207	Soy Anto
15	Isabell Matamoros	1056808227	nina	3185992551	Deisy Pinto C.
16	Jhon Pastran	1056807887	nino	3138538757	Yuranni Jimenez
17	Jhoath Damco	1074018638	nino	3137620894	Yuranni B D
18	Jsam Sanchez	1029526649	nino	3202450788	
19	Mabry Martinez	1056807832	nina	3233331197	Milena Martinez
20	Oscar Tovar	1056807824	nino	3123584579	Helen Lopez
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Lugar: SENA Samacá
Fecha: 20-10-25
Actividad: socialización del objetivo del comité de control social



Lugar: SENA Samacá
Fecha: 20-10-25
Actividad: postulación y votación de usuarios para el comité



Lugar: SENA Samacá
Fecha: 20-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Sora	**Acta No: 3**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 21/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 9:00am **Fin:** 9:30am
Secretario: NA	**Lugar:** salón de eventos, Sora

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En el municipio de Sora siendo las 9:00am del día martes 21 de octubre, se reunieron los 15 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social, Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo: Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio participativo y democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Angela Luis Suarez cc 1055690601
2. Yamile Andrea Gómez cc 105121241221
3. Andrea Chavarria cc 1051241042

Con una votación de 12 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Sora. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	Yira Luz Vasquez Guerrero	Nutricionista D.	Yira Vasquez G.
2	Daniela Benitez	Gestora Comunitaria	
3	Paula Andrea Ospina	Apoyo Social	Paula Ospina
4	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud.	Arileida Pico N.

Carrera 9 Nº 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Lugar: casa de eventos Sora
Fecha: 21-10-25
Actividad: socialización del objetivo del comité



Lugar: casa de eventos Sora
Fecha: 21-10-25
Actividad: postulación y votación de usuarios para el comité



Lugar: casa de eventos Sora
Fecha: 21-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Integrantes comite control Social - Sora	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Angela J. Luis Suarez	1055690601	Control Social	3134672684	
2	Yamile Andrea Gómez	1051241321	Control Social	3102190905	
3	Andrea Chavarria	1051241042	Control Social	3115078490	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación		8:00am	12:00Pm		Sora.
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Angela Isabel Luis	1055609601	Gestante	3134672684	Angela I. Luis J.
2	Hillary Vanessa Forero	1049660382	Gestante	3204016405	Vanessa Forero
3	Ismaris Lopez Esteban	1051061	gestante	3219936584	Ismaris Lopez
4	Luly Milena Lopez	1049634734	Gestante	3148018047	
5	Christopher Villalba	1051245564	niño	3102529274	David Jimenez.
6	Danna Sierra Duran	1055690776	niña	3102456638	
7	Danna Fracative.	1051241559	niña	3115078440	
8	Hijalina Rodriguez	SD	niño	3219934088	Lina Fernanda
9	Juan Betancur Gomez	1051241708	niño	3102190903	
10	Juan Vanegas Cely	1049663984	niño	3212278656	Juan y Cely
11	Hana Suarez Otero	1055690763	niña	3229489917	
12	Samantha Bautista	1055690779	niña	3202876776	Yaneidy Gonzalez
13	Sara Duran Ramirez	1050105077	niña	3223876016	Daniela Ramirez
14	Ximena Nava Gonzalez	4208	niña	3123675994	
15	Yimmy Espitia Sierra	1055690770	niño	3124207930	Maria Zenaida
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Tunja.	**Acta No: 5**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 22/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 9:30am **Fin:** 10:00am
Secretario: NA	**Lugar:** CME-Tunja

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En el municipio de Tunja siendo las 9:30am del día miércoles 22 de octubre, se reunieron los 30 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social, Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo: Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio participativo y democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección de cinco usuarios de la siguiente manera:

1. Luz Amanda Moreno cc 1056908445
2. Jenni Cenaida Rios cc 1053613457
3. Diana Katerine Abadia cc 1130680990
4. Marcela Baron Alarcón cc 1048822497
5. Carolina Andrea Pire cc 52739484

Con una votación de 25 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Tunja. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

ASISTENTES			
No.	Nombre	Cargo	Firma
1	Daneb Benter	Gestora Comunitar	
2	Rula Andrea Ospina	Profesional social	Rula Ospina
3	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud	Arileida Pico N.
4	Andrey Vargas Ascendo	Nutrición	

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO



Lugar: CME Tunja
Fecha: 22-10-25
Actividad: socialización del objetivo del comité



Lugar: CME Tunja
Fecha: 22-10-25
Actividad: postulación y votación para el comité



Lugar: CME Tunja
Fecha: 22-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					Tuta
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Integrantes del comite de control social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Luz Amanda Mac Moran	1056908445	Control Social	3138901809	Luz Amanda Mora
2	Jenni Geraida Rios Nos	1053611457	control Social	3214524965	
3	Diana Katerine Abaunza G.	1130680990	Control social	3217149975	Diana A.
4	Marcela Barón Alarcón	1048822497	control social	3125319543	Marcela B.
5	Carolina Andrea Pire.	52739484	Control Social	3153997046	Carolina P.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación		7:00am	12:00Pm		Tunja
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Angie Tipasoca Cortes	1002395565	gestante	3244748600	
2	Angie Silva Garcia	1049650928	gestante	3174592861	
3	Erika Gonzalez Bolivar	1051212438	gestante	3225835721	Erika Gonzalez
4	Karen Molina Pacheco	1002331944	gestante	3202974787	Karen Molina
5	Shank Ochoa Diaz	1015106592	gestante	3113664090	shank ochoa
6	Yesela Torres Pardo	1117541272	gestante	3124191857	Yesela Torres
7	Adhara Pinto Abadia	1049666097	niña	3217744995	Dana A.
8	Alison Pineda Baron	1056634265	niña	3205188458	Dayan Baron
9	Allyra Araque Calvo	1049665679	niña	3134220870	Gloria Calvo P
10	Dench Damian Ayala	1050635484	niño	3204600181	Marcela Montaño
11	Diego Cesar Melo	1050103966	niño	3152294564	Nayibe Melo
12	Dilce Sosa Pire	1150441898	niña	3153997046	Cristina P.
13	Emily Valeria Gonzalez	1050634936	niña	3142849084	
14	Emily Armenda Parra	1049666311	niña	3214914527	Yesica Parra
15	Emily Lopez Duque	1104715244	niña	3123925485	Leidi duque
16	Emma Monroy Sainz	1150441886	niña	3145444705	Sandra Sainz
17	Emmanuel Silva Baron	1029526402	niño	3125319543	Maricela Barón
18	Evelin Sanchez Morales	1050635033	niña	3123522185	Fernando Morales
19	Gael Angel Acevedo	1029525887	niño	3224695463	Yuleli Acevedo P
20	Ian Suarez Mesa	1145530851	niño	3138801909	Liz Amanda Mesa
21	Juan Samboca	1029524737	niño	3137809652	
22	Maria Manrique	1250248425	niña	3102770631	
23	Martha Medina Amaya	1049666236	niña	3204712488	Martha Torres R.
24	Martin Lemus	1029526620	niño	3134338373	Sandra Segura
25	Mahany Suarez	1056710681	niña	3112397084	
26	Nicole Prado	1029526424	niña	3156379541	Danna R

Observaciones:

Powered by CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicio	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diario		Curso / Taller / Certificación		7:00am	12:00Pm		Tunja
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Daniela Paraguelma	169	niño	3042875467	Katherin Barreto
2	Samuel Pinto	1050635765	niño	3115706136	Paula Blanco
3	Thiago Pinto Blo.	1049665159	niño	3214514965	
4	Thiago Guevara	1049665680	niño	3105209269	Erika Leche
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Ventaquemada	**Acta No: 2**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 20/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 3:00pm **Fin:** 4:00pm
Secretario: NA	**Lugar:** Ancianato-Ventaquemada

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En el municipio de Ventaquemada siendo las 3:30pm del día lunes 20 de octubre, se reunieron los 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social. Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo: Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio participativo y democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección tres usuarios de la siguiente manera:

1. Elizabeth Forero cc 1056951645
2. Oscar Alejandro Rodríguez cc 1002697832
3. Laura Patricia Rodríguez cc 1056954186

Con una votación de 17 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Ventaquemada. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	Daniela Benitez	Gestora Comunitaria	
2	Paula Andrea Ospina	Apoyo Social	PaulaOspina
3	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud	Arileida Pico. N.

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO



Lugar: Ancianato-Ventaquemada
Fecha: 20-10-25
Actividad: socialización del objetivo del comité



Lugar: Ancianato-Ventaquemada
Fecha: 20-10-25
Actividad: postulación y selección de integrantes del comité



Lugar: Ancianato-Ventaquemada
Fecha: 20-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion					
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Elizabeth Forero	1056954686	contol social	3208064684	Elizabeth Forero
2	Oscar Alejandro Rodriguez	1002647832	Control social	3233329482	~~Oscar~~
3	Laura Patricia Rodriguez	1056954186	Control social	314 485 6050	Laura R.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		2:00 Pm	5:00 Pm		Ventanilla
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Dana Ramirez Moreno	1049643389	Gestante	3214069676	Dana Ramirez Moreno
2	Elizabeth Forero	1056954645	gestante	3208064689	Elizabeth Forero
3	Esmeralda Bernal	1054309426	gestante	3218398833	
4	Gloria Beatriz Tique	1075277774	gestante	3138956226	Gloria Elizabeth
5	Gloria Galvan Garcia	1056955230	Gestante	3143745123	Gloria Esperanza Galvan
6	Laura Castellanos	1010235023	gestante	3222334438	
7	Sandra Heredia Rodriguez	1056956163	gestante	3125933335	Sandra Heredia
8	Valentina Rodriguez	1117554505	gestante	3102405234	
9	Yenit Rojas Luis	1002631215	gestante	3208798052	
10	Yuranis Muñoz	1029525534	niña	3223802275	Yenit Gomez
11	Brayan Rodriguez	1056958894	niño	3144856050	Laura Rodriguez
12	Carlos Espinoza	1050104044	niño	3102514957	Sonia Heredia
13	Fithan Ruiz Tiboso	1056076758	niño	3103549937	
14	Hanna Rodriguez	1050635805	niño	3025832940	Yeraldin Acosta
15	Juan Sanchez	1029524325	niño	3219832270	Yeraldin Acosta.
16	Liam Parra Rojas	1056958766	niño	3123046450	Karen Yiseli Rojas M.
17	Liam Gutierrez Jaimes	1023526754	niño	3108303719	
18	Mateo Albarracín	1050104883	niño	3102749677	Lorena A. O.
19	Melissa Rodriguez	1150441831	niña	3225536026	Luz Angela Quintero
20	Samara Rodriguez	1050105050	niña	3214375740	Hagda Martinez
21	Yeraldin Acosta				
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Combita.	**Acta No: 6**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 22/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 3:30pm **Fin:** 4:00pm
Secretario: NA	**Lugar:** IE integrado -Combita

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Combita siendo las 3:30pm del día miércoles 22 de octubre, se reunieron los 15 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social. Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo:

> Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio participativo y democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Isabel Pineda cc 23438571
2. Mayra Juliana López cc 1051270577
3. Mayra Andrea Suarez cc 1050605496

Con una votación de 12 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Combita. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	Nombre	Cargo	Firma
1	Daneb Benter	Gestora Comunitar	
2	Rula Andrea Ospina	Profesional social	Rula Ospina
3	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud	Arileida Pico N.
4	Andrey Vargas Ascendo	Nutrición	

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					Cómbita
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Integrantes del Comité de control social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Isabel Pineda	23.438.571	Control Social	3115830547	Isabel Pineda
2	Hayra Juliana López	1057270577	Control social	3784404921	
3	Ninfa Nieves Suarez Castro	1057585144	Control Social	3535358244	Nieves Suarez
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diario		Curso / Taller / Certificación		1:00 Pm	4:30 Pm		Comrita
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Ana Benita Garavito	23438308	gestante	3212140912	
2	Dorali Suarez Garcia	1051210762	gestante	3102499780	Dorali suarez garcia
3	Dora Guerrero Cuellas	1094554402	gestante	3045274189	Rocio bocanegra
4	Laura Ruiz Suarez	1049617389	gestante	3125150434	Laura Capilla
5	Lina Bocanegra Gara	1051211964	gestante	3214016477	
6	Luz Pachera Archila	1049659732	gestante	3118503033	Luz Stella pachera
7	Maria Pulida Ruiz	1034776747	gestante	3202810571	
8	Mayra Suarez Castro	1050605496	gestante	3505058790	
9	Mayra Lopez Baron	1051210577	gestante	3184404429	
10	Yoleiby Suarez Suarez	1051211606	gestante	3138880460	
11	Ana Rodriguez Vera	1049666357	niña	3104286016	
12	Axel Urrego Salamanca	1029527538	niño	3134112297	
13	Dilan Garcia Garcia	1051212933	niño	3142329787	
14	Martin Muñoz Pineda	1014348267	niño	3115830547	Babel Pineda
15	Samuel Sarmiento	1051212968	niño	3052818302	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO



Lugar: IE integrado Combita
Fecha: 22-10-25
Actividad: postulación y votación de usuarios para el comité



Lugar: IE integrado Combita
Fecha: 22-10-25
Actividad: socialización del objetivo del comité de control social



Lugar: IE integrado Combita
Fecha: 22-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ACTA DE REUNIÓN	
Comité : conformación del comité de control social para el municipio de Cucaita.	**Acta No: 4**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha:** 21/10/25
Presidente: NA	**Hora inicio:** 3:30pm **Fin:** 4:00pm
Secretario: NA	**Lugar:** IE San Felipe- Cucaita

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En el municipio de Cucaita siendo las 3:30pm del día martes 21 de octubre, se reunieron los 15 beneficiarios, sus acudientes y el equipo profesional del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación del Comité de Control Social, Se realiza saludo de bienvenida y se explica el objetivo del ejercicio participativo: Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

En un ejercicio participativo y democrático, se procedió a la elección de los integrantes del Comité, con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Francy Mayerly Pedreros cc 1057215755
2. Ana Mayerly Sanabria cc 1051240301
3. Andrea Rocío Borda cc 1051240506

Con una votación de 10 usuarios a favor, se realiza la elección del comité de control social del municipio de Cucaita. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, en relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, acorde a los establecido en la minuta de ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	Yira Luz Vasquez Guerrero	Nutricionista D.	Yira Vasquez G.
2	Daniela Benitez	Gestora Comunitaria	
3	Paula Andrea Ospina	Apoyo Social	Paula Ospina
4	Arileida Pico Navarrete	Apoyo Salud.	Arileida Pico N.

Carrera 9 Nº 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificación					Cucaita
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Integrantes comite de control social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Francy Mayerly Pedraza C	1057215755	Control Social	3142886663	
2	Ana Mayerly sandoval	1051240301	control social	3223100138	Mayerly sandoval.
3	Andrea Lucia Bordalu.	1051240506	Control social.	3149369785	Andrea B.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		2:00pm	5:00pm		Cucuita
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Control Social	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Yeraida Arjuela	1056798661	Gestante	3206539369	
2	Daniela Estrada	27568460	Gestante	3102726510	Daniela Estrada
3	Francy Pedrero	1057215755	Gestante	3142886663	
4	Hana Rodriguez Arias	33734911	Gestante	3123166492	MARIA
5	Emily Venegas Ramirez	1051241709	niña	3124469515	Alexandra G.
6	Esteban Suarez Atari	1051038329	niño	3193345808	Ana Maria Atará
7	Laban Parra Hernandez	1051241663	niño	3133499241	
8	Giselle Rodriguez Cely	1056808154	niña	3223720774	Daniela Cely
9	Gisel Castro Sanchez	1051569088	niña	3223101038	Ana Mayerly.
10	Isaid Romero Romero	1051241566	niña	3202626753	Paola Romero
11	Linda Rodriguez Cely	1051241699	niña	3115121309	
12	Mathias Salcedo	1051241624	niño	3144569105	Andrea B.
13	Rebecmar Romero	1051241534	niña	3214039766	Andreina
14	Sara Castro Luiz.	1051241614	niño	3025404398	Sonia Luis
15	Thiago Jerez Barajas	1051241701	niño	3125651623	Ana barajas
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO



Lugar: IE San Felipe Cucaita
Fecha: 21-10-25
Actividad: socialización, postulación y votación de usuarios para el comité



Lugar: IE San Felipe Cucaita
Fecha: 21-10-25
Actividad: conformación del comité de control social

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación del comité de control social para el municipio de MONIQUIRA	**Acta No: 01**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha: 23 octubre 2025**
Presidente: N. A	**Hora inicio: 2:00 PM Fin: 6:00 PM**
Secretario: N.A	**Lugar: MEGACOLEGIO MONIQUIRA**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.**SALUDO**

La profesional del área Social ofrece un saludo y bienvenida a los participantes agradeciendo el cumplimiento con la asistencia al Encuentro.

2**. OBJETIVO DE LA REUNION**

En el municipio de Santa Sofia, siendo las 2:00 pm del día 21 de octubre de 2025, se da inicio al Encuentro Familiar, espacio en el cual se socializa la importancia de construir el PACTO DE CONVIVENCIA, del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Nutrición, para tal fin se socializó con las familias beneficiarias sus derechos y deberes dentro de la modalidad, explicando el objetivo del ejercicio participativo:

Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

3. **CONFORMACION DEL COMITÉ**

Se motiva a los participantes a postularse de manera libre y voluntaria para la conformación del Comité de Control Social; por tal motivo las señoras **ALBA MORALES y PAULA FORERO** se postularon quedando como representantes del Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición, para el municipio de Moniquirá.

4. **COMPROMISOS:**

Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.	INTEGRANTES DEL COMITÉ	OCTUBRE 2025	NINGUNA

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	ELIZABETH CAMACHO	PROFESIONAL SOCIAL	
2	ALBA MORALES	REPRESENTANTE	
3	PAULA FORERO	SUPLENTE	

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación del comité de control social para el municipio de Santa Sofia	**Acta No: 01**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha: 21 octubre 2025**
Presidente: N. A	**Hora inicio: 2:00 PM Fin: 6:00 PM**
Secretario: N.A	**Lugar: Institución Educativa IETA**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.**SALUDO**

La profesional del área Social ofrece un saludo y bienvenida a los participantes agradeciendo el cumplimiento con la asistencia al Encuentro.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

2**. OBJETIVO DE LA REUNION**

En el municipio de Santa Sofia, siendo las 2:00 pm del día 21 de octubre de 2025, se da inicio al Encuentro Familiar, espacio en el cual se socializa la importancia de construir el PACTO DE CONVIVENCIA, del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Nutrición, para tal fin se socializó con las familias beneficiarias sus derechos y deberes dentro de la modalidad, explicando el objetivo del ejercicio participativo:

Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

3. **CONFORMACION DEL COMITÉ**

Se motiva a los participantes a postularse de manera libre y voluntaria para la conformación del Comité de Control Social; por tal motivo los señores **ROBERT ANTONIO TREYO PEREZ y PATRICIA MORENO,** se postularon, quedando como representantes del Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición, para el municipio de Santa Sofia.

4. **COMPROMISOS:**

Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.	INTEGRANTES DEL COMITÉ	OCTUBRE 2025	NINGUNA

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	ELIZABETH CAMACHO	PROFESIONAL SOCIAL	
2	ROBERT ANTONIO TREYO PEREZ	REPRESENTANTE	
3	PATRICIA MORENO	SUPLENTE	

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación del comité de control social para el municipio de TOGUI	**Acta No: 01**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha: 23 octubre 2025**
Presidente: N. A	**Hora inicio: 2:00 PM Fin: 6:00 PM**
Secretario: N.A	**Lugar: BIBLIOTECA ALCALDIA MUNICIPAL TOGUI**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.**SALUDO**

La profesional del área Social ofrece un saludo y bienvenida a los participantes agradeciendo el cumplimiento con la asistencia al Encuentro.

2**. OBJETIVO DE LA REUNION**

En el municipio de Santa Sofia, siendo las 2:00 pm del día 21 de octubre de 2025, se da inicio al Encuentro Familiar, espacio en el cual se socializa la importancia de construir el PACTO DE CONVIVENCIA, del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Nutrición, para tal fin se socializó con las familias beneficiarias sus derechos y deberes dentro de la modalidad, explicando el objetivo del ejercicio participativo:

Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

3. **CONFORMACION DEL COMITÉ**

Se motiva a los participantes a postularse de manera libre y voluntaria para la conformación del Comité de Control Social; por tal motivo, joven **WENDY TATIANA SANCHEZ DEL RIO** se postuló quedando como representantes del Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición, para el municipio de Togui.

4. **COMPROMISOS:**

Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.	INTEGRANTES DEL COMITÉ	OCTUBRE 2025	NINGUNA

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	ELIZABETH CAMACHO	PROFESIONAL SOCIAL	
2	WENDY TATIANA SANCHEZ DEL RIO	REPRESENTANTE	

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación del comité de control social para el municipio de Chitaraque	**Acta No: 01**
Citada por: Servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición ICBF.	**Fecha: 22 octubre 2025**
Presidente: N. A	**Hora inicio: 2:00 PM Fin: 6:00 PM**
Secretario: N.A	**Lugar: Institución Educativa CHITARAQUE**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del comité
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.**SALUDO**

La profesional del área Social ofrece un saludo y bienvenida a los participantes agradeciendo el cumplimiento con la asistencia al Encuentro.

2**. OBJETIVO DE LA REUNION**

En el municipio de Chitaraque, siendo las 2:00 pm del día 22 de octubre de 2025, se da inicio al Encuentro Familiar, espacio en el cual se socializa la importancia de construir el PACTO DE CONVIVENCIA, del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Nutrición, para tal fin se socializó con las familias beneficiarias sus derechos y deberes dentro de la modalidad, explicando el objetivo del ejercicio participativo:

Derecho que tenemos los ciudadanos de participar de manera individual o colectiva en el ejercicio de control y vigilancia a la gestión pública y el adecuado uso de los recursos y bienes públicos. De manera que se garantice que los servicios se presten de manera adecuada, promoviendo la mejora continua y fomentando la corresponsabilidad entre la comunidad y la entidad.

3. **CONFORMACION DEL COMITÉ**

Se motiva a los participantes a postularse de manera libre y voluntaria para la conformación del Comité de Control Social; por tal motivo, la señora **JENNY ANDREA PARRA** se postuló, quedando como representantes del Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición, para el municipio de Chitaraque.

4. **COMPROMISOS:**

Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con fechas de vencimiento, su cantidad y calidad, en concordancia con la minuta patrón por parte de ICBF.	INTEGRANTE DEL COMITÉ	OCTUBRE 2025	NINGUNA

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

ASISTENTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
1	ELIZABETH CAMACHO	PROFESIONAL SOCIAL	
2	JENNY ANDREA PARRA	REPRESENTANTE	

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación de los grupos de veeduría y control para el municipio de Busbanza	**Acta No: 6**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 25/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 8:30am
Secretario: NA	**Lugar:** Salón de la cultura de busbanza

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del grupo de veeduría y control
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha Final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Busbanza siendo las 8 de la mañana del día 25 de octubre se reunió el segundo grupo de 15 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación de los grupos de veeduría y control social. Se realiza un saludo de bienvenida a las familias beneficiarias al programa, se presenta el equipo de trabajo que los estará acompañando en el encuentro y se explica el objetivo del ejercicio que es, fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión del Servicio Integrado de Atención

y Prevención de la Desnutrición, mediante la conformación y acompañamiento de grupos de veeduría y control social que promuevan el seguimiento, la corresponsabilidad y la vigilancia comunitaria sobre las acciones desarrolladas en los territorios.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del comité con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Marlen Morales -CC 1067926554
2. Karen Rosana Huertas – TI 1056075015
3. Luz Adriana Huertas CC- 1050546714

Con una votación de 15 usuarios a favor, se realiza la elección del grupo de veeduría y control social del municipio de Sogamoso. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad acorde a lo establecido en la minuta del ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Registro Fotográfico





Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD MM AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		8:00am	8:30am		Salon de la cultura
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Grupos de veeduria y control Busbanza	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Marlen Morales	1067926554			
2	Karen Huerta	1056075015			Karen
3	Luz Adriana Huerta	1050546714			Luz Adriana
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación de los grupos de veeduría y control para el municipio de Duitama	**Acta No: 5**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 22/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 8:30am
Secretario: NA	**Lugar:** Salón comunal del Barrio Santander

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del grupo de veeduría y control
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha Final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Duitama siendo las 8 de la mañana del día 22 de octubre se reunió el segundo grupo de 30 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación de los grupos de veeduría y control social. Se realiza un saludo de bienvenida a las familias beneficiarias al programa, se presenta el equipo de trabajo que los estará acompañando en el encuentro y se explica el objetivo del ejercicio que es, fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión del Servicio Integrado de Atención

y Prevención de la Desnutrición, mediante la conformación y acompañamiento de grupos de veeduría y control social que promuevan el seguimiento, la corresponsabilidad y la vigilancia comunitaria sobre las acciones desarrolladas en los territorios.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del comité con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Xiomara Pineda Fonseca -CC 1010236266
2. Daniel Camilo Segua -CC 1006423958
3. Holman Felipe Peña CC- 1052405811

Con una votación de 30 usuarios a favor, se realiza la elección del grupo de veeduría y control social del municipio de Sogamoso. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad acorde a lo establecido en la minuta del ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Registro Fotográfico





Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		8:00 am	8:30 am		Salón comunal del barrio Santander
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Grupo de veeduria y control Duitama	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Xiomara Pineda Fonseca	1010236266			Xiomara
2	Daniel camilo Segua	1006423958			
3	Holman Felipe Peña	1052405811			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación de los grupos de veeduría y control para el municipio de Paipa	**Acta No: 3**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 21/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 8:00am **Fin:** 8:30am
Secretario: NA	**Lugar:** Unidad de atención integral **UAI**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del grupo de veeduría y control
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha Final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Paipa siendo las 8 de la mañana del día 21 de octubre se reunió el segundo grupo de 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación de los grupos de veeduría y control social. Se realiza un saludo de bienvenida a las familias beneficiarias al programa, se presenta el equipo de trabajo que los estará acompañando en el encuentro y se explica el objetivo del ejercicio que es, fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión del Servicio Integrado de Atención

y Prevención de la Desnutrición, mediante la conformación y acompañamiento de grupos de veeduría y control social que promuevan el seguimiento, la corresponsabilidad y la vigilancia comunitaria sobre las acciones desarrolladas en los territorios.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del comité con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Darly Lorena Quiroga -CC 1002330684
2. Mónica Quijano -CC 1053611366
3. Sonia Esperanza – CC 23855483

Con una votación de 20 usuarios a favor, se realiza la elección del grupo de veeduría y control social del municipio de Sogamoso. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad acorde a lo establecido en la minuta del ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Registro Fotográfico





Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha	DD	MM	AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		8:00 am	8:30 am		unidad de atención integral.
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Grupo de veeduría y control	
	Paipa	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Darly Lorena Quiroga	1002330684			Darly Lorena
2	Mónica Quijano	1053611366			Monica quijano
3	Sonia Esperanza	23855483			Sonia Esperanza
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación de los grupos de veeduría y control para el municipio de Sogamoso	**Acta No: 2**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 20/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 2:00pm **Fin:** 2:30pm
Secretario: NA	**Lugar:** Auditorio ESE salud Sogamoso

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del grupo de veeduría y control
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha Final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Sogamoso siendo las 2 de la tarde del día 20 de octubre se reunió el segundo grupo de 18 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación de los grupos de veeduría y control social. Se realiza un saludo de bienvenida a las familias beneficiarias al programa, se presenta el equipo de trabajo que los estará acompañando en el encuentro y se explica el objetivo del ejercicio que es, fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión del Servicio Integrado de Atención

y Prevención de la Desnutrición, mediante la conformación y acompañamiento de grupos de veeduría y control social que promuevan el seguimiento, la corresponsabilidad y la vigilancia comunitaria sobre las acciones desarrolladas en los territorios.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del comité con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Leidy Johana Hernandez -CC 1057589733
2. Yaritza Isabell Hernández -CC 1010130474
3. Flor Limas – CC 1055227839

Con una votación de 18 usuarios a favor, se realiza la elección del grupo de veeduría y control social del municipio de Sogamoso. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad acorde a lo establecido en la minuta del ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Registro Fotográfico





Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		2:00 pm	2:30pm		
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Grupo de veeduria y control	
	2	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Leidy Johana Hernandez	1057509733			Johana H
2	Yaritza Isabel H	1010130474			Yaritza H
3	Flor Limas	1055227839			Flor Limas
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: Conformación de los grupos de veeduría y control para el municipio de Tibasosa	**Acta No: 4**
Citada por: Servicio Integrado de Atención y prevención a la desnutrición ICBF	**Fecha:** 21/10/2025
Presidente: NA	**Hora inicio:** 2:00pm **Fin:** 2:30pm
Secretario: NA	**Lugar: Institución Educativa Jorge Clemente, sede primaria.**

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo y presentación del equipo
2	Objetivo de la reunión
3	Conformación del grupo de veeduría y control
4	Compromisos
5	Firma del acta
6	Marcha Final

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el municipio de Tibasosa siendo las 2 de la tarde del día 21 de octubre se reunió el segundo grupo de 20 beneficiarios, sus acudientes y el equipo interdisciplinar del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con el fin de llevar a cabo la conformación de los grupos de veeduría y control social. Se realiza un saludo de bienvenida a las familias beneficiarias al programa, se presenta el equipo de trabajo que los estará acompañando en el encuentro y se explica el objetivo del ejercicio que es, fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión del Servicio Integrado de Atención y Prevención

de la Desnutrición, mediante la conformación y acompañamiento de grupos de veeduría y control social que promuevan el seguimiento, la corresponsabilidad y la vigilancia comunitaria sobre las acciones desarrolladas en los territorios.

En un ejercicio democrático, se procedió a la elección de los integrantes del comité con la postulación y elección de tres usuarios de la siguiente manera:

1. Yeny Rocio Alvarado -CC 24167639
2. María Paula Chávez Lozano -CC 1002607156
3. Ingrid Tatiana Beltrán – CC 1002413637

Con una votación de 20 usuarios a favor, se realiza la elección del grupo de veeduría y control social del municipio de Sogamoso. Finalmente se agradece la participación, se establecen los compromisos y se firma la presente acta.

COMPROMISOS				
No	**Tarea**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1.	Realizar la verificación de los productos entregados en la RFPP, con relación a las fechas de vencimiento, su cantidad y calidad acorde a lo establecido en la minuta del ICBF.	Integrantes del comité	Octubre 2025	Enviar registro fotográfico por medio del grupo de WhatsApp.

Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Registro Fotográfico





Carrera 9 N° 11-74 Sogamoso – Boyacá. Tel (038) 7720304
https://www.saludsogamoso.gov.co/

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GTH-F-020
	REGISTRO DE ASISTENCIA CHARLA / CAPACITACION / ENTRENAMIENTO	Versión: 03
	FORMATO	Fecha: 12/05/2020

Fecha: DD | MM | AA

Actividad realizada				Hr. Inicia	Hr. Final	Dr. (Hr)	Lugar
Charla Diaria		Curso / Taller / Certificacion		2:00pm	2:30pm		Institucion Educativa Jorge Clemente
Reunión Informativa		Capacitación / Entrenamiento					

Expositor	Tema(s) Tratado(s)	Firma del Instructor
	Grupo de vectores y control Tibasosa	

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Yeny Rocio Alvarado	24167639			Yeny Alvarado
2	Maria Paula Chavez	1002607156			
3	Ingrid Tatiana Beltran	1002413637			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Observaciones:

Scanned with CamScanner

Salud Sogamoso E.S.E.

PLANILLAS DE ENTREGA DE AAVN

OCTUBRE

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 1
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐ CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 157341161179 MES DE CONSUMO: OCTUBRE AÑO: 2025

REGIONAL: BOYACA NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: SALON EVENTOS ENTRE COLINAS

CENTRO ZONAL: RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Daniela Alejandra Benitez Riaño SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:

MUNICIPIO: SORA DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CRR 4 #3-75 BARRIO: CENTRO TELÉFONO: 3214467469

MODALIDAD: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición CÓDIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Angela	Isabel	Luis	Suarez	CC	1055609601	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Angela Isabel Luis Suarez 1055609601	Madre	Angela I. Luis
2	Hillary	Vanessa	Forero	Reyes	CC	1049660382	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Vanessa Forero 1049660382	Gestante	Vanessa Forero
3	Ismaris	Lucia	Lopez	Escobar	PPT	1051061	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Ismaris Lopez 1051061	Gestante	Ismaris
4	Nury	Milena	Lopez	Rivera	CC	1049634734	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Nury Lopez 1049634734	Gestante	Nury Lopez
5	Christopher	Joseu	Villalba	Jimenez	RC	1051241564	21-10-25	2156512	2							Joseu Jimenez 1007405417	Madre	Joseu Jimenez
6	Danna	Sofia	Sierra	Duran	RC	1055690776	21-10-25	2156512	2							Yenny Duran 1050091605	Madre	Yenny M.
7	Danna	Isabella	Firacative	Chavarria	RC	1051241554	21-10-25	2156512	2							Maria Chavarro 1051241042	Madre	Maria Andrea
8	Hijo de Lina	Fernanda	Rodriguez	Espitia	SD		21-10-25	2156512	1			2147623	1			Lina Rodriguez 1055690179	Madre	Lina Fernanda
9	Juan	Jose	Betancur	Gomez	RC	1051241708	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Yomile Gomez 1051241321	Madre	
10	Juan	Camilo	Vanegas	Cely	RC	1049663984	21-10-25	2156512	2							Camilo Vanegas 1052240742	Padre	Camilo V.
11	Maria	Paula	Suarez	Atara	RC	1055690763	21-10-25	2156512	2							Araceli Mora 1192906172	Madre	Araceli M. A.
12	Samantha	Yulieth	Bautista	Gonzalez	RC	1055690779	21-10-25	2156512	2							Yonerly Gonzalez 1185	Madre	Yonerly
13	Sara	Fernanda	Duran	Ramirez	RC	1050105077	21-10-25	2156512	2							Daniela Ramirez 1057	Madre	Daniela R.
14	Ximena	Elizabeth	Nava	Gonzalez	ANM	4208	21-10-25	2156512	2							Camila Gonzalez 2478	Madre	Camila Gonzalez
15	Yimmy	Santiago	Espitia	Sierra	RC	1055690770	21-10-25	2156512	2							Maria Zenaida 1055690	Madre	Maria Zenaida
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.694S

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Versión 4
1 de 1
17/09/2019
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	15+5911611 29	MES DE CONSUMO:	OCTUBRE	AÑO:	2025
REGIONAL:	BOYACA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Casa Mujeres Empoderada				
CENTRO ZONAL:		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Daniela Alejandra Benitez Riaño	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:			
MUNICIPIO:	TUNJA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CLL 589-08	BARRIO:	Barrio obrero	TELÉFONO:	3214467469
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:			

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Angie	Lorena	Tipasoca	Carrero	CC	1002395565	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Angie Tipasoca 1002395565	gestante	
2	Angie	Carolina	Silva	Garcia	CC	1049650928	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Angie Silva 1049650928	gestante	
3	Erika	Catherine	Garavito	Bolivar	CC	1051212438	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Erika Garavito 1051212438	gestante	
4	Karen	Sofia	Molina	Pacheco	CC	1002331044	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Karen Molina 1002331044	Gestante	
5	Sharik	Alexandra	Ochoa	Diaz	CC	1051065924	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Sharik Ochoa 1051065924	gestante	
6	Yissela		Torres	Rendon	CC	1117541272	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Yissela Torres 1117541272	gestante	
7	Adhara	Katherin	Pinto	Abadia	RC	1049666097	22-10-25	2156512	2							Dicra Abadia 1130	gestante	
8	Alisson	Luciana	Pineda	Baron	RC	1050634265	22-10-25	2156512	2							Devora Baron 1062	gestante	
9	Allysa	Sarai	Araque	Calvo	RC	1049665679	22-10-25	2156512	2							Gloria Calvo 1049413690	Madre	
10	Derick	Darian	Ayala	Montaño	RC	1050635484	22-10-25	2156512	2							Maria Montaño 1057207	Madre	
11	Diego	Alejandro	Cuevo	Melo	RC	1050103966	22-10-25	2156512	2							Yenny Melo 1057111449	Madre	
12	Dulce	Maria Jose	Sosa	Pire	RC	1150441898	22-10-25	2156512	2							Carolina Pire 52704187	Madre	
13	Emily	Valeria	Gonzalez	Rosero	RC	1050634936	22-10-25	2156512	2							Dora Rosero 1049651251	Madre	
14	Emily	Zamara	Arismendi	Parra	RC	1049666311	22-10-25	2156512	1			2142623	1			Yenica Parra 1049670479	Madre	
15	Emily	Sofia	Lopez	Duque	RC	1104715244	22-10-25	2156512	2							Leidy Duque 1049709463	Madre	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO
CC. 1.049.657.6945

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [ ]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	15154116174	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2025
REGIONAL:	BOYACA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Casa Mujeres Empoderada		
CENTRO ZONAL:		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Daniela Alejandra Benitez Riaño	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	
MUNICIPIO:	TUNJA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CLL 509-08	BARRIO: Barrio obrero	TELÉFONO: 3214467469
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
16	Emma	Luciana	Monroy	Saiz	RC	1150441786	22-10-25	2156511	2							Sandra Saiz 1049625391	Madre	Sandra Saiz
17	Emmanuel		Silva	Baron	RC	1029526402	22-10-25	2156512	2							Yuliet Baron 1049824492	Madre	Yuliet B.
18	Evelin	Luciana	Wilches	Morales	RC	1050635033	22-10-25	2156511	2							Fernanda Morales 1049625	Madre	Fernanda Morales
19	Gael	Santiago	Angel	Acevedo	RC	1029525887	22-10-25	2156511	2							Yuleli Acevedo 1073810450	Madre	Yuleli Acevedo
20	Ian	Emanuel	Suarez	Mesa	RC	1145330851	22-10-25	2156512	1			2162623	1			Luz Mesa 40678443	Madre	
21	Juan	David	Simijaca	Cardozo	RC	1029524737	22-10-25	2156512	2							Yenicha cadozo 40047452	Madre	
22	Maria	Victoria	Manrique	Cruz	RC	1250248425	22-10-25	2156512	1			2193623	1			Mariacruz 1049625365	Madre	
23	Martha	Luciana	Medina	Amaya	RC	1049666236	22-10-25	2156512	1			2193623	1			Martha Lucia 40041142	Abuela	Martha Lucia R.
24	Martin	Lorenzo	Lemus	Serpa	RC	1029526620	22-10-25	2156512	2							Dulce Serpa 1049625	Madre	
25	Melany	Gabriela	Suarez	Acevedo	RC	1056710681	22-10-25	2156512	2							Lizeth Acevedo 1057	Madre	
26	Nicole	Celeste	Riaño	Raquira	RC	1029526424	22-10-25	2156512	2							Danna Raquira 1049625	Madre	Danna R
27	Ronielys	Kamila	Paraquelma	Barreto	ANM	169	22-10-25	2156512	2							Adriana Barreto 36073332	Madre	Kathecin
28	Samuel	Esteban	Pinto	Blanco	RC	1050635765	22-10-25	2156510	1			2193623	1			Paola Blanco 1049625	Madre	Paola Blanco
29	Thiago	Matias	Prieto	Rios	RC	1049665159	22-10-25	2156513	2							Jenny Rios 1049625	Madre	
30	Thiago	Mathias	Guevara	Lache	RC	1049665680	22-10-25	2156513	2							Erika Lache 1073155	Madre	Erika Lache

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.6945

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 1
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐ | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 15259116129 | MES DE CONSUMO: OCTUBRE | AÑO: 2025

REGIONAL: BOYACA | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Centro protección y larga estancia San Antonio

CENTRO ZONAL: | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Daniela Alejandra Benitez Riaño | SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:

MUNICIPIO: VENTAQUEMADA | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CRR 5#2-75 | BARRIO: CENTRO | TELÉFONO: 3214467469

MODALIDAD: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Diana	Milena	Pamplona	Moreno	CC	1049643389	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Diana Pamplona 1049643389	Gestante	Diana Milena Pamplona
2	Elizabeth		Forero		CC	1056954645	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Elizabeth Forero 1056954645	Gestante	Elizabeth F.
3	Esmeralda		Bernal	Cruz	CC	1054709426	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Esmeralda Bernal 1054709426	Gestante	
4	Gloria	Elizabeth	Beedoya	Tique	CC	1075277774	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Gloria Beedoya 1075277774	Gestante	Gloria
5	Gloria	Esperanza	Galiano	Garcia	CC	1056955230	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Gloria Galiano 1056955230	Gestante	Gloria E Galiano
6	Laura	Alejandra	Castellanos	Lopez	CC	1010235923	20-10-25	2156512	1			2142623	1			laura Castellanos 1010235923	Gestante	
7	Sandra	Yadira	Heredia	Rodriguez	CC	1056956163	20-10-25	2156512	1			2142623	1			Sandra Heredia 1056956163	Gestante	Sandra Heredia
8	Valentina		Rodriguez	Triana	CC	1117554505	20-10-25	2156512	2							Valentina Rodriguez 1117554505	gestante	
9	Yendi	Yulay	Rojas	Luis	CC	1002631215	20-10-25	2156512	2							yendi Rojas 1002631215	gestante	
10	Arianis	Salome	Muñoz	Gomez	RC	1029525534	20-10-25	2156512	2							Yeny Gomez 1056957274	Madre	Yeni Gomez
11	Brayan	Estiven	Rodriguez	Rodriguez	RC	1056958894	20-10-25	2156512	2							laura Rodriguez 1056954186	Madre	laura R.
12	Carlos	Ivan	Espinosa	Heredia	RC	1050104044	20-10-25	2156512	2							Sonia Heredia 1056954162	Madre	Sonia Heredia
13	Eithan	Esteban	Ruiz	Tibasosa	RC	1056076758	20-10-25	2156512	2							Eliana Tibasosa 1007393	Madre	
14	Hanna	Valeria	Rodriguez	Sanchez	RC	1050635805	20-10-25	2156512	2							Marcela Sanchez 1049655949	Madre	Marcela Sanch
15	Juan	Esteban	Sanchez	Acosta	RC	1029524725	20-10-25	2156512	2							Monica Acosta 1007693259	Madre	
16	Liam	Reinelo	Porras	Rojas	RC	1056958766	20-10-25	2156512	2							Caren Rojas 1007336656	Madre	
17	Liam	Mathias	Gutierrez	Suesca	RC	1023526754	20-10-25	2156512	2							Yenni Suesca 1049650306	Madre	
18	Mateo		Albarracin	Avendaño	RC	1050104883	20-10-25	2156512	2							laura Avendaño 1056955443	Madre	Lorena A.
19	Melissa		Rodriguez	Quintero	RC	1150441831	20-10-25	2156512	2							Luz Quintero 1056954866	Madre	Luz Angela
20	Samara	Alejandra	Rodriguez	Martinez	RC	1050105050	20-10-25	2156512	2							Magda Martinez 1056577519	Madre	Magda M

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.6945

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	15759110179	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	AÑO: 2025
REGIONAL:	BOYACA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	IE INTEGRADO DE COMBITA		
CENTRO ZONAL:		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Daniela Alejandra Benitez Riaño	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	
MUNICIPIO:	COMBITA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRR 5 # 1-80	BARRIO: CENTRO	TELÉFONO: 3214467489
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina* Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Ana	Susana	Benitez	Garavito	CC	23438708	22-10-25	2156512	2							Ana Benitez 23438708	gestante	
2	Dorali		Suarez	Garcia	CC	1051210762	22-10-25	2156512	2							Dorali Suarez 1051210762	gestante	Dorali Suarez
3	Doris	Rocio	Guerrero	Dueñas	CC	1002455402	22-10-25	2156512	2							Doris Guerrero 1002455402	gestante	Rocio Guerrero
4	Laura	Camila	Ruiz	Suarez	CC	1049617389	22-10-25	2156512	2							Laura Ruiz 1049617389	gestante	Laura
5	Lina	Yennit	Tocarruncho	Garcia	CC	1051211964	22-10-25	2156512	2							Lina Tocarruncho 1051211964	gestante	
6	Luz	Stella	Pacheco	Archila	CC	1049659732	22-10-25	2156512	2							Luz Pacheco 1049659732	gestante	Luz Pacheco
7	Maria	Paula	Pulido	Ruiz	CC	1034776747	22-10-25	2156512	2							Maria Pulido 1034776747	gestante	
8	Mayra	Andrea	Suarez	Castro	CC	1050605496	22-10-25	2156512	2							Mayra Suarez 1050605496	gestante	
9	Mayra	Juliana	Lopez	Baron	CC	1051210577	22-10-25	2156512	2							Mayra Lopez 1051210577	gestante	
10	Yuleiby		Suspes	Suspes	CC	1051211606	22-10-25	2156512	2							Yuleiby Suspes 1051211606	gestante	
11	Ana	Gabriela	Rodriguez	Vera	RC	1049666357	22-10-25	2156512	2							Alejandra Vera 1022955	Madre	
12	Axel	Nicolas	Viasus	Salamanca	RC	1029527538	22-10-25	2156512	2							Erika Salamanca 1049659	Madre	
13	Dilan	Tomas	Garcia	Garcia	RC	1051212933	22-10-25	2156512	2							Erika Garcia 1051211606	Madre	Erika Garcia
14	Martin		Muñoz	Pineda	RC	1014748267	22-10-25	2156512	2							Ana Pineda 23438708	Madre	Isabel Pineda
15	Samuel	Mateo	Sarmiento	Serrano	RC	1051212968	22-10-25	2156512	2							Diana Serrano 1050502	Madre	Diana Serrano
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.6945

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

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [ ] | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 157541161174 | MES DE CONSUMO: OCTUBRE | AÑO: 2025

REGIONAL: BOYACA | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: IE SAN FELIPE

CENTRO ZONAL: | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Daniela Alejandra Benitez Riaño | SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:

MUNICIPIO: CUCAITA | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CLL 8 #7-10 | BARRIO: CENTRO | TELÉFONO: 3214467469

MODALIDAD: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC.	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Cenaida		Orjuela	Chinchilla	CC	1056798661	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Flor Chinchilla 23276693	Tia	
2	Daniela	Maria	Estrada	Tesorero	CE	27568460	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Daniela Estrada 27568460	acudiente	Daniela
3	Francy	Mayerly	Pedreros	Castellanos	CC	1057215755	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Francy Pedreros 1057215755	acudiente	
4	Maria	Antonieta	Rodriguez	Asuje	CE	33734911	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Maria Rodriguez 33734911	acudiente	MARIA
5	Emily	Sofia	Vanegas	Ramirez	RC	1051241707	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Alexandra Ramirez 1056065195	Madre	Alexandra
6	Esteban	Alejandro	Suarez	Atara	RC	1051078329	21-10-25	2156512	2							Ana Atara 1002393641	Madre	Ana Maria Atara
7	Fabian	Alexander	Parra	Hernandez	RC	1051241663	21-10-25	2156512	2							Luz Parra 40035433	Madre	
8	Giselle	Julieta	Rodrigez	Cely	RC	1056808154	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Daniela Cely 1056808153	Madre	Daniela Cely
9	Gissel	Adriana	Castro	Sanabria	RC	1051569088	21-10-25	2156512	2							Ana Sanabria 1051240356	Madre	Ana Maria
10	Karol	Salome Angeline	Romero	Romero	RC	1051241566	21-10-25	2156512	2							Paola Romero 1005995911	Madre	Paola Romero
11	Linda	Luciana	Rodriguez	Cely	RC	1051241699	21-10-25	2156512	2							Yenly Cely 1049645526	Madre	
12	Mathias	Joel	Salcedo	Borda	RC	1051241624	21-10-25	2156512	2							Andrea Borda 1051240566	Madre	Mathias B.
13	Reibismar	Alejandra	Pumero	Quintana	RC	1051241534	21-10-25	2156512	2							Adriana Quintana 28977609	Madre	adriana
14	Sara	Estefania	Castro	Luiz	RC	1051241614	21-10-25	2156512	2							Daniela 1051241012	Madre	Sonia
15	Thiago	Ferley	Jerez	Barajas	RC	1051241701	21-10-25	2156512	1			2147623	1			Ana Barajas 1051241119	Madre	Ana barajas
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.6945

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 1
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐ | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 157591161124 | MES DE CONSUMO: OCTUBRE | AÑO: 2025
REGIONAL: BOYACA | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: INSTALACIONES DEL SENA
CENTRO ZONAL: | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Daniela Alejandra Benitez Riaño | SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
MUNICIPIO: SAMACA | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: | BARRIO: | TELÉFONO: 3214467469
MODALIDAD: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Alejandra		Segura	Miranda	CC	1020844813	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Alejandra Segura CC 1020844813	gestante	Alejandra S.
2	Ana	Sofia	Martinez	Acuña	CC	1031640359	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Ana Martinez CC 1031640359	gestante	Sofia Martinez
3	Claudia		Jerez	Buitrago	CC	1002692782	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Claudia Jerez CC 1002692782	gestante	Claudia Jerez
4	Deicy	Yani	Lopez	Cheveria	CC	1049618278	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Deicy Lopez CC 1049618278	gestante	Deicy Yani Lopez
5	Dora	Emilia	Buitrago	Aponte	CC	1054092158	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Dora Buitrago CC 1054092158	gestante	Dora Buitrago
6	Erika	Yasmin	Montañez	Betancourt	CC	1056804214	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Erika Montañez CC 1056804214	gestante	Erika Montañez
7	Estefany	Andreina	Laguna	Delgado	PPT	5448544	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Estefani laguna PPT 5448544	gestante	Estefani laguna
8	Johanna	Rocio	Martinez	Gil	CC	1002693139	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Johanna Martinez CC 1002693139	gestante	Johanna
9	Nancy	Yohana	Duran	Monroy	CC	1056805601	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Nancy Duran CC 1056805601	gestante	Nancy Duran
10	Yuly	Andrea	Velasco	Rubiano	CC	1121957574	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Yuly Velasco CC 1121957574	gestante	Yuly Velasco
11	Ainara	Celeste	Pedraza	Jerez	RC	1029526865	20/10/25	2156512	2							Ainara Jerez CC 1002692219	madre	Ainara Jerez
12	Elian	Gael	Betancourt	Pamplona	RC	1056808161	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Yuly Pamplona CC 1056799721	Madre	Elian
13	Evan	Matheo	Gamboa	Pinilla	RC	1250248099	20/10/25	2156512	2							Gisell Pinilla CC 1053336918	Madre	Gisell Pinilla
14	Helen	Saray	Pinto	Pinto	RC	1116669909	20/10/25	2156512	2							Dora Pinto CC 1116669072	Madre	Dora Pinto
15	Isabell	Valeria	Matamoros	Pamplona	RC	1056808222	20/10/25	2156512	1			2147623	1			Deicy Pamplona CC 1056805824	Madre	Deicy Pamplona
16	Jhon	Sebastian	Pastran	Jimenez	RC	1056807882	20/10/25	2156512	2							Yolenny Jimenez CC 1115718836	Madre	Yolenny J.
17	Jhoseth	Jhoniel	Domico	Bailarin	RC	1074018638	20/10/25	2156512	2							Yuranis Bolaños CC 1007338672	Madre	Yuranis B.P.
18	Liam	Andrey	Lancheros	Porras	RC	1029526649	20/10/25	2156512	2							Carolina Porras CC 1007141111	Madre	Carolina Porras
19	Melany	Salome	Martinez	Martinez	RC	1056807832	20/10/25	2156512	2							Milena Martinez CC 1007235864	Madre	Milena Martinez
20	Oscar	Leonardo	Tovar	Lopez	RC	1056807824	20/10/25	2156512	2							Helen Lopez CC 1056803771	Madre	Helen Lopez

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: DANIELA ALEJANDRA BENITEZ RIAÑO
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC. 1.049.657.6945

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐
REGIONAL:
CENTRO ZONAL: CZ MONIQUIRA
MUNICIPIO: MONIQUIRA
MODALIDAD: EXTRAMURAL

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 157591161179
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: 1,6E+11
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: MIRLEY PAOLA TORDECILLLA
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: OCTUBRE — OCTUBRE — AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :Cristian Elian Caranton Pinilla
BARRIO: — TELÉFONO: 3142110682
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro (Leche donación)		QUIEN RECIBE		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ILIAN	GAEL	VELASCO	SANABRIA	R.C	1055525699	22/10/2025	2156517	2									Monica
2	DANNA	SOFIA	ROSALES	MALAGON	R.C	1055525677	22/10/2025	2156517	2									
3	MARIA	SALOME	ANGULO	RIOS	R.C	1054684195	22/10/2025	2156517	2									
4	ANA	VALERIA	MARQUEZ	MEJIA	R.C	1055130568	22/10/2025	2156517	2									
5	HAYLEY	BELADDYS	GUANIPA	CASTILLO	R.C	1054684224	22/10/2025	2156517	2									
6	KYLIANS	OMAR	SANCHEZ	VELASCO	R.C	1099220516	22/10/2025	2156517	2									
7	EMILY	CELESTE	CADENA	SAENZ	R.C	1055130681	22/10/2025	2156517	2									
8	LIA	ADHARA	AGUIRRE	NIÑO	R.C	1055130601	22/10/2025	2156517	2									
9	ALAN	EMMANUEL	FANDIÑO	RAMOS	R.C	1055130798	22/10/2025	2156517	2									
10	ANGEL	DAVID	VALLE	CANCHARO	R.C	1049665417	22/10/2025	2156517	2									
11	ADHARA	GABRIELA	GARCIA	NARVAEZ	R.C	1014321409	22/10/2025	2156517	2									
12	MADISSON	AILANY	CHAVARRO	PARDO	R.C	1055525728	22/10/2025	2156517	2									
13	GENNY	KATHERINE	CASTRO	PUENTES	C.C	1020803222	22/10/2025	2156517	1			2147623	1					
14	PAULA	ANDREA	FORERO	CAMARGO	C.C	1056768703	22/10/2025	2156517	1			2147623	1					

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	157591161179	MES DE CONSUMO: OCTUBRE — OCTUBRE — AÑO: 2025
.	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	1,58E+11	
CZ MONIQUIRA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MIRLEY PAOLA TORDECILLA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :Cristian Elian Caranton Pinilla
SANTA SOFIA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:		BARRIO: — TELÉFONO: 3142110682
EXTRAMURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro (Leche donación)		QUIEN RECIBE		
SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
NATALIA	RODRIGUEZ	RONCANCIO	RC	1055671130	20/10/2025	2156517	2							Dayana Roncancio	Madre	Dayana R
SARAY	YNTANTE	MORALES	RC	1055671214	20/10/2025	2156517	2							Vicky Morales	Abuelo	Victor M.
EMILIANO	GAMBOA	ARTEAGA	RC	1055671159	20/10/2025	2156517	2							Claudia Arteaga	Madre	Claudia Arteaga.
SANTIAGO	SIERRA	VELASQUEZ	RC	1055671094	20/10/2025	2156517	2							Adriana Velasquez	Madre.	Adriana Velasquez
VALENTINA	FINO	GONZALEZ	RC	1029527082	20/10/2025	2156517	2							Flor Gonzalez	Madre	Sara Fino
DANIELA	GUERRERO	NARANJO	RC	1055671099	20/10/2025	2156517	2							Jose Guerrero	Padre	Jose Guerrero
SOFIA	TORRES	GAMBOA	RC	1055671200	20/10/2025	2156517	2							Olga Fino	abuela	Olga Fino.
PATRICIA	MORENO	RUIZ	CC	1013593538	20/10/2025	2156517	1			2147623	1			Sandra Moreno	Gestante	Patricia Moreno.
LORENA	ORTIZ	GONZALEZ	CC	1055670157	20/10/2025	2156517	1			2147623	1			Mineth Ortiz	Gestante	Mineth Ortiz
DEL VALLE	NUÑEZ	NUÑEZ	PPT	6350953	20/10/2025	2156517	1			2147623	1			Robert Trejo	Esposo.	Robert Trejo.
ANDREA	PEÑA	AVILA	CC	24053202	20/10/2025	2156517	1			2147623	1			Ricardo Alfonso Combe	Esposo	Ricardo A.
ADHARA	SANABRIA	BARRIOS	RC	1055671220	20/10/2025	2156517	2							Mariam Barrios	Madre.	Ricardo A.

Y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐	UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	157591161179	MES DE CONSUMO: OCTUBRE	OCTUBRE	AÑO: 2025
REGIONAL:			NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	1,57591E+11			
CENTRO ZONAL:	CZ MONIQUIRA		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MIRLEY PAOLA TORDECILLA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :Cristian Elian Caranton Pinilla		
MUNICIPIO:	TOGUI		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:		BARRIO:	TELÉFONO: 3142110682	
MODALIDAD:	EXTRAMURAL		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro (Leche donación)		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DAYANA	JIMENA	ESPITIA	JIMENEZ	RC	1057711587	22/10/2025	2156517	2									
2	JOHAN	SEBASTIAN	QUINTERO	JIMENEZ	RC	1057711554	22/10/2025	2156517	2									
3	BRAYAN	ANDREI	ESPITIA	MARTIN	RC	1057711489	22/10/2025	2156517	2									
4	SARAY	EMILIA	BARRAGAN	SANCHEZ	RC	1049665968	22/10/2025	2156517	2									
5	SARA	VALENTINA	SAENZ	SAENZ	RC	1029527482	22/10/2025	2156517	2									
6	CAROL	ALEJANDRA	DEL RIO	SANCHEZ	CC	1055126592	22/10/2025	2156517	2									
7	NELCY	COROMOTO	MARQUINA	NAVA	PPT	6154900	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
8	LEIDY	JOHANA	GARCES	BERMUDEZ	CC	1057710486	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
9	WENDY	TATIANA	SANCHEZ	DELRIO	CC	1002728924	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
10	MARIA	ALEJANDRA	USCATEGUI	LEON	CC	1003510898	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
11	MONICA	LISETH	SANCHEZ	POVEDA	CC	1030597902	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
12	MARYURI		GAMBA		CC	1101757726	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
13	MARIA	CRISTIANA	SUAREZ		CC	1057711089	22/10/2025	2156517	1	2147623	1							
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	157591161179	MES DE CONSUMO:	OCTUBRE	AÑO:	2025		
REGIONAL:	BOYACA	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:							
CENTRO ZONAL:	CZ MONIQUIRA	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	MIRLEY PAOLA TORDECILLLA	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :Cristian Elian Caranton Pinilla					
MUNICIPIO:	CHITARAQUE	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:		BARRIO:	CENTRO			TELÉFONO: 3142110682	
MODALIDAD:	EXTRAMURAL	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:					

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro (Leche donación)		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MAXIMILIANO		TELLO	CUEVAS	RC	1051288637	21/10/2025	2156517	2									
2	JUAN	ALEJANDRO	PARRA	GUERRERO	RC	1051288741	21/10/2025	2156517	2									
3	LIZETH	MARIANA	BARRERA	MOLINA	RC	1056574084	21/10/2025	2156517	2									
4	SARAY	ALAHIA	TOLOZA	RODRIGUEZ	RC	1162713119	21/10/2025	2156517	2									
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Supiente del punto de entrega o UDS: _____

Cédula del Responsable y/o Supiente del punto de entrega o UDS: _____

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

FZ PS PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐
REGIONAL: Boyaco
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Sogamoso
MODALIDAD: AA VN

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: ESE Salud Sogamoso
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Laura Viviana Sánchez O
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Cr 8 # 11-87
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: Octubre AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

No.	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Edison	Fabian	Fernandez	Rueto	RC	1057615185	20110125	2156517	2							Isabel Rodriguez	Abuela	
2	Joselin	Alejandra	Gidozo	Blanco	CV	30537970	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Joselin Gidozo	Gestante	Joselin G.
3	Norjelis	Yarlem	Lozano	Romero	PPT	7131398	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Norjelis Lozano	Gestante	Norjelis L.
4	Ivan	Jeronimo	Libano	Anguiano	RC	1054290810	20/10/25	2156517	2							Ivan Libano	Abuelo	Marbel C Castillo
5	Elaine	Ariana	Goyachoa	Sanchez	RC	1057615190	20/10/25	2156517	2							Angela Goyachoa	Tia	Angela
6	Dylan	Mateo	Santana	Casas	RC	1057614669	20/10/25	2156517	2							Jackeline Casas	Madre	Yaqueline
7	Maria	Amelia	Vega	Hurtado	CC	4686843	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Nubia Perez	Cuñada	Nubia Perez
8	Laia	Guadalupe	Zea	Boyaca	RC	1059159133	20/10/25	2156517	2							Tatiana Bayona	Madre	TatianaB S
9	Maria	Andrea	Moreno	Medina	RC	1059615342	20/10/25	2156517	2							Silay Medina	Madre	Siley medina
10	Laura	Valentina	Quintero	Mesa	RC	1058062661	20/10/25	2156517	2							Juliana Mesa	Madre	JULIANA MESA
11	Julian	Felipe	Gomez	Padilla	RC	1029526899	20/10/25	2156517	2							Andrea Padilla	Madre	Andrea Padilla
12	Emily	Antonella	Camargo	Ayala	RC	1145432210	20/10/25	2156517	2							Lina Ayala	Madre	Lina Ayala
13	Samuel	Josue	Garzon	Martinez	RC	1058362402	20/10/25	2156517	2							Yeimy Martinez	Mamá	
14	Mia	Isabella	Abril	Espitia	RC	1145431968	20/10/25	2156517	2							Jennifer Espitia	Madre	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sánchez Olano
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057608651

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina*		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CEDULA	PARENTESCO	FIRMA
25	Kevin	Steven	Patiño	Parguto	RC	1068362360	20/10/25	215607	2							Andrea Parguto	Madre	Andrea Parguto
26	Maria	Luciana	Vega	Lagos	RC	1145431968	20/10/25	215617	2							Maria Lagos	Madre	
27	Thiago	David	Vargas	Marchan	RC	1031861180	20/10/25	215617	2							Jackeline Marchan	Madre	Jackeline M.C.
28	Yeferson	Alexis	Sánchez	Palacios	RC	1057798532	20/10/25	215617	2							Susan Sanchez	Madre	Susan Nagali
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sánchez Quiroz

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057.608.651

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐
REGIONAL: Boyacá
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Soganoso
MODALIDAD: AAVN

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: ESE Salud Soganoso
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Laura Viviana Sanchez Oviano
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Cr 8 # 11 - 87
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: Octubre AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Yeimy	Carolina	Coro	Monroy	CC	1002726865	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Yeimy Coro	Gestante	yeimy carolina c
2	Uzeth	Mariana	Ortega	Limas	RC	1057619345	20/10/25	2156517	2							Ana Limas	Mamá	Ana limas
3	Saiqi	Mariana	Tobon	Echeverria	CC	1089598061	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Saiqi Tobon	Gestante	Saiqi Tobon
4	Abigail		Saenz	Hernandez	RC	1057988374	20/10/25	2156517	2							Yuritza H.	Mamá	Yuritza H.
5	Angela		Gomez	Velandia	RC	1098823964	20/10/25	2156517	2							Maria Velanda	Mamá	Maria Francisca V
6	Briner	Andrey	Benitez	Gomez	RC	1049204887	20/10/25	2156517	2							Leidy Gomez	Mamá	Leidy Gómez V
7	Martin	Jacobo	Rincon	Lopez	RC	1129749281	20/10/25	2156517	2							Laura Lopez	Mamá	
8	Danna	Valentina	Villamil	Barrero	RC	1056913454	20/10/25	2156517	2							Diana Barrero	Mamá	Diana B
9	Leidy	Johana	Hernandez	Acevedo	CC	1057569733	20/10/25	2156517	1			2147623	1			Leidy Hernandez	Gestante	
10	Thiago	Stiven	Quiroga	Ochoa	RC	1053588704	20/10/25	2156517	2							Lesley Ochoa	Mamá	
11	Mariabula		Peña	Hurtado	RC	1098362591	20/10/25	2156517	2							Sandra Hurtado	Mamá	
12	Emily	Luciana	Cardenas	Bejarano	RC	1057988023	20/10/25	2156517	2							Yesica Bejarano	Mamá	Yesica Bejarano
13	Liam	Santiago	Moreno	Barrera	RC	1145931838	20/10/25	2156517	2							Angelo Moreno	Papá	
14	Liam	Alexis	Mendoza	Martinez	AV	181	20/10/25	2156517	2							Dayana Mendez	Mamá	Dayana

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sanchez Oviano 1057608765

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	Yohana	Yohells	Diaz	Jimenez	Dr	5983494	20/10/25	255617	2							Maria Jimenez	Mamá	Maria Jimenez
16	Maria	Angel	Ochoa	Saavedra	RC	1057988493	20/10/25	255617	2							Sonia Saavedra	Mamá	Sonia Saavedra S.P
17	Amber	Stefyth	Yedra	Gomez	AV	167407	20/10/25	255697	2							Yuglianny Gomez	Mamá	Yuglianny S Gomez
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sanchez Quiroz

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.057.606.651

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐
REGIONAL: Boyaca
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Duitama
MODALIDAD: AAVN

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Salon comunal Santa Ana
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Laura Viviana Sanchez Quijano
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Cll 15a # 6a 05
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

MES DE CONSUMO: Octubre AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELEFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Ethan	Adrian	Arevalo	Munevar	rc	1053345554	22/10/25	2156517	2							Raul Munevar	Tio	
2	Daniel	Esteban	Rincon	Camargo	rc	1053345276	22/10/25	2156517	2							Nora Estupiñan	Abuela	Yolanda Estupiñan M
3	Emily	Celeste	Gonzalez	Rojas	rc	1145330586	22/10/25	2156517	2							Gladys Corredor	Abuela	Gladys Corredor
4	Adriana		Mendivelso	Jimenez	cc	1053332284	22/10/25	2156517	2							Adriana Mendivelso	Gestante	
5	Sara	Isabella	Pineda	Rodriguez	rc	1052848476	22/10/25	2156517	2							Catalina Rodriguez	Mama	
6	Emily	Maria	Rodriguez	Pineda	rc	1073993460	22/10/25	2156517	2							Erika Pineda	mamá	Xamara Pineda
7	Laura	Andrea	Ortiz	Cabrera	cc	1052404465	22/10/25	2156517	2							Laura Ortiz	Gestante	Laura Ortiz
8	Eileen		Segura	Gomez	rc	1250248013	22/10/25	2156517	2							Daniel Segura	Papa	
9	Hanna	Celeste	Peña	Fonseca	rc	1052419690	22/10/25	2156517	2							Leidy Fonseca	Mama	Leidy Fonseca
10	Leidy	Johana	Fonseca	Colmenares	rc	1052394980	22/10/25	2156517	2							Leidy Fonseca	Gestante	Leidy
11	Adrian	Esteban	Cepeda	Colmenares	rc	1052414151	22/10/25	2156517	2							Lina Hernandez	Gestante	Lina Hernandez
12	Gloria	Aydali	Mayorga	Barrera	cc	1057596736	22/10/25	2156517	2							Gloria Moyano	Gestante	Gloria Moyano
13	Victoria		Diaz	Silva	cc	1053453988	22/10/25	2156517	2							Karla Silva	Mamá	Karla Silva
14	Emily	Gabriela	Pulido	Orozco	rc	1145330584	22/10/25	2156517	2							Yesenia Orozco	Mama	Yesenia Orozco

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sanchez Quijano
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057.608.651

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

COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
2 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina*		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	Juan	Manuel	Rincon	Becerra.	RC	1053454023	22/10/25	2136517	2							Esperanza Becerra	Mamá	
16	Juany	Daniela	Hernandez	Pico	CC	1052415882	22/10/25	2136517	2							Juany Hernandez	Gestante	
17	Jeimy	Yuliana	Hernandez	Pico	CC	1096436037	22/10/25	2136517	2							Jeimy Hernandez	Gestante	
18	Janeysis	Sofia	Pacheco	Florez	RC	1240495261	22/10/25	2136517	2							Ingris Florez	Mamá	
19	Yesica	Marcela	Bohorquez	Pereirez	CC	1054538903	22/10/25	2136517	2							Yesica Bohorquez	Gestante	
20	Ain	Gael	Ruiz	Diaz	RC	1145330573	22/10/25	2136517	2							Yeimy Diaz	Mamá	
21	Yeimy	Esperanza	Quijano	Cely	CC	1052416782	22/10/25	2136517	2							Yeimy Quijano	Gestante	
22	Daniel	Isaac.	Higuera	Gomez.	RC	1145329863	22/10/25	2136517	2							Daniela Gomez	Mamá	
23	Maria	Camila	Becerra	Rincon	CC	1052406971	22/10/25	2136517	2							Maria Becerra	Gestante	
24	Zoe	Isabel	Pena	Maestre.	RC	1052420381	22/10/25	2136517	2							Miguel Pena	Papá	
25	Samuel	Snehider	Acuña	Lopez	RC	1054182695	22/10/25	2136517	2							Andrea Lopez	Mamá	
26	Angely	Samantha	Arevalo	Alvarado	RC	1053453919	22/10/25	2136517	2							Luz Alvarado	Mamá	
27	Liam	Leandro	Maldonado	Manzano	RC	1093614294	22/10/25	2136517	2							Shirley Manzano	Mamá	
28	Maria	Antonella	Parado	Jimenez	RC	1094961892	22/10/25	2136517	2							Yeimy Jimenez	Mamá	
29	Dylan	Santiago	Solano	Figueredo.	RC	1053453906	22/10/25	2136517	2							Ana Figueredo	Mamá	
30	Emiliano		Galves	Cardenas	RC	1052419279	22/10/25	2136517	2							Genidia Cardenas	Mamá	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sanchez Quijano

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057.608.611

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [ ]
REGIONAL: Boyaca
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Bucaramanga
MODALIDAD: AAVN
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Salon (u Hura) Gaboncki Laura Viviana Sanchez Quijano
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:
MES DE CONSUMO: octubre AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina* Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIENRECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	PARENTESCO	FIRMA
1	Angelyn.	Magdalena	Vargas	Ariza.	RC.	1052980355	25/10/25	2156517	2							Yesira Ariza	Mamá	
2	Dylan	Isaac	Gallo	Ducon	RC.	1051980328	25/10/25	2156517	2							Diana Ducon	Mamá	
3	Emmanuel	Antonio	Sabmarca	Fuentes	RC.	1051980329	25/10/25	2156517	2							Maria Fuentes	mama	
4	Karoline	Lizeth	Duarte	Sanchez	RC.	1052021384	25/10/25	2156517	2							Angie Sanchez	mamá	
5	Maria Ana	Lucia	Mariño	Cely	RC.	1051980311	25/10/25	2156517	2							Judy Cely Madrano	mama	
6	Liam	Edgar	Berdugo	Quiroga	RC.	1056555991	25/10/25	2156517	2							Dina Yisel Quiroga	mama	
7	Thiago	Andres	Espina	Huertas	RC	1053588727	25/10/25	2156517	2							Karen Huertas	Mamá	
8	Dilanys	Aynara	Scott	Huertas	RC	1053588725	25/10/25	2156517	2							Ledy Adriana Huertas	mamá	
9	Alana	Guadalupe	Rios	Angulo	RC	1145431473	25/10/25	2156517	2							Carmen Angulo	mamá	
10	Victoria		Pinzón	Morales	RC	1014317208	25/10/25	2156517	2							Marlen Morales	mamá	
11	Evelyn	Luciana	Guio	Valvuena	RC	1145432093	25/10/25	2156517	2							Dana Valvuena	mamá	
12	Madelyn	Nicol	Rosas	Cepeda	RC	1029526415	25/10/25	2156517	2							Duvan Rosas	papá	
13	Liam	Jose	Davila	Fonseca	RC	1053453942	25/10/25	2156517	2							Patricia Fonseca	mamá	
14	Isabella		Suarez	Chaparro	RC.	1053453942	25/10/25	2156517	2							Carolchaparro Fonseca	mamá	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sánchez Quijano
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.057.608.693

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE	PARENTESCO	FIRMA
15	Thiago	Samuel	Cely	Albarracin	RC.	1051980358	25/10/25	256SH	2							Yeimary Albarracin	Mamá	
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sánchez Quijano

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057608651

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [ ]
REGIONAL: Boyaca
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Paipa
MODALIDAD: AAVN
CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Laura Viviana Sanchez Quijano
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:
MES DE CONSUMO: octubre AÑO: 2021
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC.	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Giselle	Samara	Rodriguez	Pulido	RC	1053613997	21/10/22	2156517	2							Diana Pulido	Mamá	Diana P.
2	Madeline		Caro	Rojas	CC	1121964162	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Madeline Caro	Gestante	
3	Laura		Johana	Canaria	CC	1000927289	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Sonia Medina	Gestante	
4	Andres	Felipe	Fonseca	Avila	RC	1053618970	21/10/22	2156517	2							Sonia Avila	Mama	Sonia A.C.
5	Johana	Patricia	Becerra	Guatibonza	CC	1053605820	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Johana Becerra	Gestante	Johana Becerra
6	Erika	Yineth	Fonseca	Guatibonza	CC	1053613432	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Erika Fonseca	Gestante	Erika Fonseca
7	Erika	Nicol	Fernandez	Chaparro	CC	1083353233	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Erika Fernandez	Gestante	Erika Hernandez
8	Liana	Sofia	Guaman	Alvarez	RC	1053619648	21/10/22	2156517	2							Rocio Alvarez	Mamá	Rocio A.
9	Elian	Gael	Pinzón	Quijano	RC	1014319838	21/10/22	2156517	2							Monica Quijano	Mama	
10	Liam	Geronimo	Casas	Quiroga	RC	1053619446	21/10/22	2156517	2							Lorena Heredia	Mama	Lorena H.
11	Alisson	Dahian	Monroy	Cipagauta	RC	1053619545	21/10/22	2156517	2							Melby Cipagauta	Mamá	Melby Ma
12	Sahily	Ibeth	Narvaez	Chacon	RC	1046466866	21/10/22	2156517	2							Tania Guzman	Abuela	
13	Darly	Geraldine	Pacheco	Castro	CC	1007305647	21/10/22	2156517	1			2147623	1			Darly Pacheco	Gestante	Geraldine C
14	Alisson	Dayana	Peña	Ruiz	RC	1053618482	21/10/22	2156517	2							Maria Melo	Abuela	Maria Melo

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sánchez Quijano
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.057.608.631

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	Adhara	Liviana	Bolla	Uribe	RC	1053618838	21/10/22	2156517	2							Hadi Uribe	Mama	HEIDI URIBE
16	Emily	Yissel	Gutierrez	Guerrero	RC	1053618156	21/10/22	2156517	2							Paola Guerrero	Mama	Paola G.
17	Ian	Samuel	Prieto	Benavides	RC	1053618688	21/10/22	2156517	2							Nilsa Benavides	Mama	
18	Maria	José	Diaz	Hernandez	CC	1002538749	21/10/22	2156517	1			2147603	1			Maria Diaz	Gestante	Maria José
19	Diana	Sarahy	Torres	Reyes	RC	1053619483	21/10/22	2156517	2							Maria Angela	Mama	Yuranni R
20	David	Julian	Pacheco	Espitia	RC	1053618551	21/10/22	2156517	2							Yolma Espitia	Mama	Yolma Espitia
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cedula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1057606601

Laura Viviana Sanchez Orjuela

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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐
REGIONAL: Boyaca
CENTRO ZONAL:
MUNICIPIO: Tibasosa
MODALIDAD: AAVN
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Inst Educativa Jaqueline
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Laura Viviana Sancha O
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:
MES DE CONSUMO: Octubre AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :
BARRIO: TELÉFONO:
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	Adhara	Alejandra	Ferrucho	Malagon	rc	1250248265	21/10/25	215617	2							Antonio Ferrucho	Abuelo	
2	Juan	Jose	Martinez	Pineda	rc	1055316405	21/10/25	215617	2							Yuri Andrea Pineda	Mamá	
3	Dylan	Geronimo	Corredor	Alvarado	rc	1052420257	21/10/25	215617	2							Yenni Paola Alvarado	Mamá	
4	Evelyn	Sofia	Paez	Tapias	rc	1055316464	21/10/25	215617	2							Marcela Tapias	mama	
5	maria	Celeste	Gualtero	Becerra	rc	1145330487	21/10/25	215617	2							Lizeth Becerra	mamá	
6	Sergio	Alejandro	Gomez	Escamilla	rc	1055316468	21/10/25	215617	2							Nimfa Gomez	Mamá	
7	Angie	Paola	Molano	Moreno	cc	1052399617	21/10/25	215617	1			2147623	1			Angie Molano	Gestante	
8	Ethan		Herrera	Fuentes	rc	1055314488	21/10/25	215617	2							Guadalupe Fuentes	mamá	
9	Miguel	Angel	Avella	Merchan	rc	1055316468	21/10/25	215617	2							Valentina Merchan	mamá	valentina M
10	David	Santiago	Espitia	Molano	rc	1145329891	21/10/25	215617	2							Paiana Molano	Mamá	
11	Maria	Paula	Chavez	Lozano	cc	1002609156	21/10/25	215617	1			2147623	1			Maria Chavez	Gestante	
12	Linda	Zarahi	Baron	Salcedo	rc	1145330470	21/10/25	215617	2							sandra Salcedo	mamá	Sandra Salcedo
13	Sara	Lorena	Alba	Palacios	cc	1055312892	21/10/25	215617	1			2147623	1			Sara Alba	Gestante	
14	Lia	Salome	Becerra	Acevedo	RC	1029527648	21/10/25	215617	2							Erika Acevedo	Mamá	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sancha Quipno
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.054.608.651

Antes de imprimir este documento... piense en el médio 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 ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UNO	Nº LOTE	UNO	Nº LOTE	UNO	Nº LOTE	UNO	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	Yaneth	Milena	Benitez	Benitez	TI	1054258417	21/10/25	2156517	2							Yaneth Benitez	Gestante	Yaneth
16	Evelyn	Celeste	Barrera	Beltran	rc	1145431852	21/10/25	2156517	2							Angela Beltran	mamá	
17	Isaac	Leonardo	Solano	Carmen	rc	1158362448	21/10/25	2156517	2							Carolina Carmen	mamá	Carolina Carmen
18	Gina	Patricia	Silva	Perez	cc	1055314119	21/10/25	2156517	1			2147623	1			Gina Silva Perez	Gestante	Gina Patricia
19	Dylan	Gael	Guzman	Silvan	rc	1058362528	21/10/25	2156517	2							Yelina rocio Silva	Mamá	
20	Emma	Viviana	Castillo	Perez	cc	1055317852	21/10/25	2156517	1			2147623	1			Emma Castillo	Gestante	VIVIANA C
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Laura Viviana Sanchez Olaya

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.057.608631

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

Salud Sogamoso E.S.E.

F1. ACTAS DE FOCALIZACION

OCTUBRE

El presente formato tiene como objetivo describir las acciones de acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa) realizado por el talento humano de los servicios, de acuerdo con lo descrito en las guías operativas vigentes.

Fecha (dd/mm/aaaa): 06/10/2025	Acta No.: 05	Número de contrato: 1500437 2025
Nombre del servicio: Servicio integrado de atención y Prevención a la desnutrición		
Código de la unidad de servicio: 15759116117 9		
Nombre del responsable de la operación: ESE Salud Sogamoso	Departamento y municipio: Boyacá - Busbanza	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Busbanza	Coordenadas geográficas: 5.831092 (LAT) -72.883313 (LON)	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Inicialmente se tramitaron los radicados en las entidades municipales, se realizo la jornada de Valoracion nutricional donde se les dio la bienvenida a las familias se paso el registro de asistencia, se socializo, la jornada y el programa, se presento el objetivo central de la focalizacion y se dio una descripcion general de los componentes de la modalidad y se recepciono la documentacion requerida para la verificacion.

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Descripción general de acciones reconocimiento

a. Describa quienes son los actores clave del territorio priorizado (personas o entidades) para realizar las acciones de búsqueda activa.

Los actores clave de esta búsqueda fueron la alcaldia municipal a cargo de Rodolfo Andres Torres Agudelo, quien de la mano de las entidades de Salud del municipio brindo las bases de datos solicitadas que permitieron la identificacion de posibles usuarios del servicio integrado de atención y prevencion a la desnutricion incluyendo los niños menores de 5 años y mujeres gestantes. Teniendo esta información se establece el dia, lugar y hora para realizar jornada de valoración.

b. Describa la oferta territorial estatal y privada presente en el territorio priorizado.

Dentro de la oferta territorial estatal y Privada del municipio de Busbanza, encontramos la alcaldia municipal a cargo de Rodolfo Andres Torres, la personeria a cargo de luis Carlos granados, la Comisaria de familia a cargo de lusa Fernanda Cruz, la oficina del Sisben a Cargo de Ana milena Gomez. Adicional contamos con el centro zonal de Duitama que tiene cobertura en el municipio de Busbanza.

Scanned with CamScanner

c. Describa las acciones de presentación de la modalidad y de concertación que realizó con la población del territorio priorizado.

Las acciones de presentación de la modalidad se centraron en comunicar de forma clara y accesible los componentes del Programa de atención y prevención a la desnutrición a las familias focalizadas. Se detallaron los ejes de trabajo del Programa, como los componentes nutricionales, suplementación y educación alimentaria, los componentes de salud, la remisión y seguimiento, los componentes psicosociales (el acompañamiento familiar), de igual manera se dieron a conocer los beneficios y responsabilidades que tenían como usuarios al ingresar al Programa.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	22	Total de personas tamizadas	24
Mujeres o personas gestantes	2		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Se identifica que la población priorizada en su mayoría presentan baja seguridad alimentaria y nutricional en sus hogares.

2.3 Descripción cuantitativa por clasificación nutricional de niñas, niños y mujeres o personas gestantes tamizados (si aplica) en el territorio priorizado.

Niñas y niños menores de cinco años *(según indicador peso para la talla)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a salud o servicios de nutrición del ICBF
Obesidad	0	0	No se presentaron casos
Sobrepeso	0	0	
Riesgo de sobrepeso	0	0	
Peso adecuado para la talla	7	35%	
Riesgo de desnutrición aguda	15	75%	
Desnutrición aguda moderada	0	0	
Desnutrición aguda severa	0	0	
Mujeres o personas gestantes *(según indicador IMC para la edad gestacional)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a servicios de nutrición del ICBF
Obesidad para la edad gestacional	0	0	No se presentaron casos

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

Scanned with CamScanner

Sobrepeso para la edad gestacional	2	100%	
IMC adecuado para la edad gestacional			
Bajo Peso para la edad gestacional			
Mujeres o personas gestantes			

Otros aspectos relevantes sobre la clasificación nutricional de la población priorizada:
Se identifican niños con riesgo de desnutrición y se evidencia baja adquisición economica para adquirir los alimentos adecuados para su diario vivir.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad: la respuesta de la población priorizada hacia la presentacion de la modalidad fue positiva sin embargo se evidencio una baja asistencia de la población.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF: En este municipio se presentaron 5 concurrencias dado que al ser un municipio tan pequeño su población se encuentra vinculada a los programas ya existentes allí.

c. Remisiones a protección: No se realizo ninguna remisión a protección.

d. Dificultades operativas durante la jornada: Durante la jornada de valoración de valoración de basbanza se presentaron dificultades dado que las personas que pertenecian a otros programas o servicios del ICBF se querian retirar para ingresar a este. Sin embargo se pudo llevar acabo la jornada con tranquilidad.

Scanned with CamScanner

e. Actividades realizadas de fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiológica de los eventos de desnutrición:

Dentro de las actividades realizadas para el fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiologica de los eventos de desnutrición, se realizo una socialización para identificar los signos de alarma, establecimiento de rutas de remisión y se hizo enfasis en la importancia de reportar los casos de desnutrición para brindar el acompañamiento correspondiente.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Dentro de los compromisos y acuerdos pactados con la comunidad están: 1. Asistir a los encuentros comunitarios organizados por el equipo interdisciplinar de la zona. 2. Recibir a los profesionales capacitados para realizar la visita domiciliaria. 3. Permitir el seguimiento nutricional del usuario según su valoración nutricional inicial. 4. Informar cualquier eventualidad o novedad al equipo interdisciplinar. 5. Recibir la ración familiar para preparar que brinda el servicio integrado de atención y Prevención a la desnutrición.

Para constancia se anexan a la presente acta, fotografías de la jornada y firman a continuación:

Nombre persona representante o líder de la comunidad	Tipo y número de documento de identidad	Firma	Huella (si no firma)
Karen Rosana Huertas Camacho	1056075015 TI	Karen Huertas	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Luz Adriana Huertas Camacho	C.C. 1050546714	Luz Huertas	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
MAGRA ALEJANDRA PEDROZA AGUILAR.	1.052.578797		
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Natalia Sepúlveda Giraldo	C.C. 1143596648	Tarjeta profesional si aplica: 621631123	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ana Luz Páez Palomeque	CC 1045722211	Tarjeta profesional si aplica: 1045722211	

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

Scanned with CamScanner

El presente formato tiene como objetivo describir las acciones de acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa) realizado por el talento humano de los servicios, de acuerdo con lo descrito en las guías operativas vigentes.

Fecha (dd/mm/aaaa): 03/10/2025	**Acta No.:** 04	**Número de contrato:** 1500437 2025
Nombre del servicio: Servicio Integrado de atención y Prevención a la desnutrición.		
Código de la unidad de servicio: 15759116117 9		
Nombre del responsable de la operación: ESE Salud Sogamoso	**Departamento y municipio:** Boyacá - Paipa	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Paipa	**Coordenadas geográficas:** 5°46'48"N 73°07'13"W	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Inicialmente se tramitaron los radicados en las entidades municipales se realizo jornada de valoración nutricional donde se les dio la bienvenida a las familias, se paso registro de asistencia, se socializo la jornada y el Programa, se presento el objetivo central de la focalización y se dio una descripción general de los componentes de la modalidad, se recepcionó documentación requerida para la verificación

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Descripción general de acciones reconocimiento

a. Describa quienes son los actores clave del territorio priorizado (personas o entidades) para realizar las acciones de búsqueda activa.

Los actores clave de esta búsqueda fueron el hospital San Vicente de Paúl de paipa, quien brindo las bases de datos solicitadas que permitieron la identificación de los posibles usuarios del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición incluyendo los niños menores de 5 años y las mujeres en estado de gestación. Teniendo la información se establece el dia, lugar y hora para realizar la jornada de valoración.

b. Describa la oferta territorial estatal y privada presente en el territorio priorizado.

Dentro de la oferta territorial estatal y Privada del municipio de Paipa, encontramos la alcaldia municipal a cargo de Germán Ricardo camacho, Secretaria de salud a cargo de Adriana Mercedes Florez Daza, Personeria a cargo de Sergio Andres Acosta, Comisaria de Familia a cargo de Ana Velice, Adicional contamos con el centro zonal de Duitama que tiene dentro de su cobertura el municipio de Paipa.

Scanned with CamScanner

c. Describa las acciones de presentación de la modalidad y de concertación que realizó con la población del territorio priorizado.

Las acciones de Presentación de la modalidad se centraron en comunicar de forma clara y accesible los componentes del programa de atención y prevención de la desnutrición así como a las entidades municipales. Se detallaron los ejes de trabajo del Programa, como los componentes nutricionales, suplementación y educación alimentaria, los componentes de salud, la remisión y seguimiento, los componentes psicosociales (el acompañamiento familiar). de igual manera se dieron a conocer los beneficios y responsabilidades que tenían como usuarios al ingresar al Programa.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	4	Familias visitadas	
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	11	Total de personas tamizadas	31
Mujeres o personas gestantes	7		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Se identifica que la Población priorizada en su mayoría Presentan baja seguridad alimentaria y nutricional en sus hogares. Se priorizaron los casos de niño que presentan riesgo de desnutrición aguda por antropometría sumado a la aplicación del cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos por grupo a sus cuidadores donde se evidencia que la variedad de alimentos que se proporciona en general a los niño de forma diaria es escasa, principalmente los alimentos Proteicos.

2.3 Descripción cuantitativa por clasificación nutricional de niñas, niños y mujeres o personas gestantes tamizados (si aplica) en el territorio priorizado.

Niñas y niños menores de cinco años *(según indicador peso para la talla)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a salud o servicios de nutrición del ICBF
Obesidad	1	9,6 %	No se Presentaron casos
Sobrepeso	2	6,4 %	
Riesgo de sobrepeso	3	9,6 %	
Peso adecuado para la talla	5	16,1 %	
Riesgo de desnutrición aguda	11	35,4 %	
Desnutrición aguda moderada	0	0	
Desnutrición aguda severa	0	0	
Mujeres o personas gestantes *(según indicador IMC para la edad gestacional)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a servicios de nutrición del ICBF
Obesidad para la edad gestacional	1	9,6 %	No se Presentaron casos
Sobrepeso para la edad gestacional	2	6,4 %	

Scanned with CamScanner

IMC adecuado para la edad gestacional			
Bajo Peso para la edad gestacional	4	12,9 %	
Mujeres o personas gestantes			

Otros aspectos relevantes sobre la clasificación nutricional de la población priorizada:
El mayor porcentaje de niños Priorizados está en el grupo de 6 meses a 60 meses con riesgo de bajo Peso Para la talla es decir riesgo de desnutrición aguda

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad: La respuesta de la Población Priorizada hacia la presentación de la modalidad fue Positiva Sin embargo se evidencio una baja asistencia de la Población.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF: En el municipio de Paipa se Presentaron 3 concurrencias.

c. Remisiones a protección: No se realizo ninguna remisión a Protección

d. Dificultades operativas durante la jornada: Durante la Jornada de valoración de Paipa no se presentaron dificultades operativas más allá de la baja asistencia de la Población a la que se habia llamado.

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

Scanned with CamScanner

e. Actividades realizadas de fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiológica de los eventos de desnutrición:

Dentro de las actividades realizadas para el fortalecamiento comunitario para la vigilancia epidemiologica de los eventos de desnutricion, se realizo una socializacion para identificar los signos de alarma, establecimiento de rutas de remisión y se hizo enfasis en la importancia de reportar los casos de desnutrición para brindar el acompañamiento correspondiente.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Dentro de los compromisos y acuerdos pactados con la comunidad están: 1. Asistir a los encuentros comunitarios organizados por el equipo interdisciplinar de la zonal. 2. Recibir a los profesionales capacitados para realizar la visita domiciliaria. 3. Permitir el seguimiento nutricional del usuario según su valoración nutricional inicial. 4. Informar cualquier eventualidad o novedad al equipo interdisciplinar. 5. Recibir la ración familiar para preparar, que brinda el servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición.

Para constancia se anexan a la presente acta, fotografías de la jornada y firman a continuación:

Nombre persona representante o líder de la comunidad	Tipo y número de documento de identidad	Firma	Huella (si no firma)
Madellire Carol.	CC. 1121964162	Madellire Caro	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Sonia E. Medina	C.C. 23855483 Paipa		
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
MAIRA ALEJANDRA PEDRAZA AGUILAR.	CC. 1.057.578.774		
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Natalia Serrudela Giraldo	C.C. 1193596490	Tarjeta profesional si aplica: 621631123	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ana Luz Pérez Palomeque	CC 1045722211	Tarjeta profesional si aplica: 1045722211	

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

Scanned with CamScanner

El presente formato tiene como objetivo describir las acciones de acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa) realizado por el talento humano de los servicios, de acuerdo con lo descrito en las guías operativas vigentes.

Fecha (dd/mm/aaaa): 02/10/2025	Acta No.: 03	Número de contrato: 1500437 2025
Nombre del servicio: Servicio Integrado de atención y Prevención a la desnutrición		
Código de la unidad de servicio: 157591161179		
Nombre del responsable de la operación: ESE Salud Sogamoso	Departamento y municipio: Boyacá - Tibasosa	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Tibasosa	Coordenadas geográficas: 5°44'47"N 73°00'12"W	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Inicialmente se tramitaron los radicados en las entidades municipales, se realizo la jornada de valoración nutricional donde se les dio la bienvenida a las Familias, se paso el registro de asistencia, se socializo la jornada y el Programa, se presento el objetivo central de la Focalización y se dio una descripción general de los componentes de la modalidad y se recepciono la documentación requerida para la verificación.

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Descripción general de acciones reconocimiento

a. Describa quienes son los actores clave del territorio priorizado (personas o entidades) para realizar las acciones de búsqueda activa.

Los actores clave de esta búsqueda fueron la ESE Inés ochoa Pérez a cargo de Julieth Carolina Lopez patiño quien brindo las bases de datos solicitadas que permitieron la identificación de los Posibles usuarios del servicio Integrado de atención y Prevención de la desnutrición incluyendo los niños menores de 5años y las mujeres en estado de gestación. Teniendo la información se establece el dia, lugar y hora para realizar la jornada de valoración. Siendo la ESE el lugar donde se realiza la jornada de Focalización y valoración.

b. Describa la oferta territorial estatal y privada presente en el territorio priorizado.

Dentro de la oferta territorial estatal y privada del municipio de Tibasosa, encontramos la alcaldia municipal a cargo de Eduardo Salcedo Uelosa y sus respectivas dependencias. Secretaria de gobierno a cargo de Kelly Yohana Pérez, Personeria a cargo de Jaime Dario Alfonso, la comisaria de Familia a cargo de Hector manuel Gonzalez, el director local de salud que es Iván Dario Sanabria. Adicional contamos con el Centro Zonal de Duitama que tiene cobertura en el municipio de Tibasosa.

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

Scanned with CamScanner

c. Describa las acciones de presentación de la modalidad y de concertación que realizó con la población del territorio priorizado.

Las acciones de Presentación de la modalidad se centraron en Comunicar de forma clara y accesible los componentes del Programa de atención y prevención de la desnutrición a las Familias Focalizadas. Se detallaron los ejes de trabajo del Programa, Como los componentes nutricionales, suplementación y educación alimentaria, los componentes de Salud, la remisión y seguimiento, los componentes psicosociales (el acompañamiento Familiar), de igual manera se dieron a conocer los beneficios y responsabilidades que tenían como usuarios al ingresar al Programa.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	1	Familias visitadas	
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	14	Total de personas tamizadas	20
Mujeres o personas gestantes	5		

Caracteristicas o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Se identifica que la Población Priorizada en su mayoria son Personas de escasos recursos que manifiestan tener baja adquisición de alimentos los cuales son fuente de energia y aporte proteico para las Familias y los usuarios tienen baja seguridad alimentaria y nutricional en sus hogares.

2.3 Descripción cuantitativa por clasificación nutricional de niñas, niños y mujeres o personas gestantes tamizados (si aplica) en el territorio priorizado.

Niñas y niños menores de cinco años *(según indicador peso para la talla)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a salud o servicios de nutrición del ICBF
Obesidad	0	0	No se Presentaron casos
Sobrepeso	0	0	
Riesgo de sobrepeso	0	0	
Peso adecuado para la talla	0	0	
Riesgo de desnutrición aguda	16	100%	
Desnutrición aguda moderada	0	0	
Desnutrición aguda severa	0	0	
Mujeres o personas gestantes *(según indicador IMC para la edad gestacional)*	**Número**	**%**	**Resumen de casos con remisiones a servicios de nutrición del ICBF**
Obesidad para la edad gestacional	3	80%	No se Presentaron Casos
Sobrepeso para la edad gestacional	1	10%	

Scanned with CamScanner

IMC adecuado para la edad gestacional	0	0
Bajo Peso para la edad gestacional	1	10%
Mujeres o personas gestantes	0	0

Otros aspectos relevantes sobre la clasificación nutricional de la población priorizada:
Los niños en riesgo de desnutrición son niños con antecedentes de bajo Peso al nacer o de nacimiento Prematuro Por lo que hay restricción en el Crecimiento y Peso teniendo en cuenta que se enferman constantemente de enfermedades respiratorias.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad: La respuesta de la Población Priorizada hacia la Presentación de la modalidad fue Positiva sin embargo se evidencio una baja asistencia de la Población dado que, Por las acciones realizadas Previamente se esperaba una mayor asistencia, sin embargo se Perabio una alta necesidad de los Servicios ofrecidos Por el Programa.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF: En Tibasosa solo tuvimos un caso de concurencia.

c. Remisiones a protección: No se realizo ninguna remisión a Protección

d. Dificultades operativas durante la jornada: Durante la jornada de valoración de tibasosa no se Presentaron dificultades operativas más alla de la baja asistencia de la Población que se habia Priorizado en la base de datos que nos habia Compartido la ESE Ines Ochoa Perez.

Scanned with CamScanner

e. Actividades realizadas de fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiológica de los eventos de desnutrición:
Dentro de las actividades realizadas para el fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiologica de los eventos de desnutrición, se realizo una socialización para identificar los signos de alarma, establecimiento de rutas de remisión y se hizo enfasis en la importancia de reportar los casos de desnutrición para brindar el acompañamiento correspondiente segun sea el caso.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Dentro de los compromisos y acuerdos pactados con la comunidad están: 1. Asistir a los encuentros comunitarios organizados por el equipo interdisciplinar de la zona. 2. Recibir a los profesionales capacitados para realizar la visita domiciliaria. 3. Permitir el seguimiento nutricional del usuario segun su valoración nutricional inicial. 4. Informar cualquier eventualidad o novedad al equipo interdisciplinar. 5. Recibar la ración familiar para preparar que brinda el servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición.

Para constancia se anexan a la presente acta, fotografías de la jornada y firman a continuación:

Nombre persona representante o líder de la comunidad	Tipo y número de documento de identidad	Firma	Huella (si no firma)
Yeny Rocio Alvarado	C.C. 24167639		
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Ingrid Tatiana Bettron Vega	CC. 1002413637		
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
MAGRA ALEJANDRA PEDRAZA AGUILAR	1057578774		
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Natalia Sepúlveda Giraldo	C.C. 1193546648	Tarjeta profesional si aplica: 621631123	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Alva Luz Pérez Palomeque	CC 1045722211	Tarjeta profesional si aplica: 1045722211	

Scanned with CamScanner

El presente formato tiene como objetivo describir las acciones de acercamiento efectivo y afectivo (Búsqueda activa) realizado por el talento humano de los servicios, de acuerdo con lo descrito en las guías operativas vigentes.

Fecha (20/10/2025)**:** _____	**Acta No.: 2**	**Número de contrato: 15004372025**
Nombre del servicio: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición		
Código de la unidad de servicio: 157591161179		
Nombre del responsable de la operación: Salud Sogamoso	**Departamento y municipio: Boyacá- SANTA SOFIA**	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: MUNICIPIO SANTA SOFIA	**Coordenadas geográficas: W73°29'7.333**	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Desarrollo del ENCUENTRO COMUNITARIO
Realización de las jornadas de valoración nutricional.
Entrega Paquete Alimentario a los Beneficiarios.
Articulación y Gestión para próximo Encuentro para el mes de noviembre.

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Descripción general de acciones reconocimiento

a. Describa quienes son los actores clave del territorio priorizado (personas o entidades) para realizar las acciones de búsqueda activa.

En el municipio de Santa Sofia se realizó presentación del Servicio de Atención y Prevención a la Desnutrición, por medio de la radicación de las cartas de presentación del Convenio Interinstitucional ESE SALUD SOGAMOSO- ICBF.

Se dialogó con la Gestora Social Dra. Mónica Gamboa a fin de dar a conocer el Servicio Integrado de Nutrición en Convenio entre la ESE SALUD SOGAMOSO-ICBF

En el primer encuentro se socializó con las familias participantes el objetivo de la modalidad de atención, explicando sus derechos y deberes, por medio de la construcción del PACTO DE CONVIVENCIA y la conformación del Comité de control social, en cabeza de los señores **ROBERT ANTONIO TREYO PEREZ** y **PATRICIA MORENO**

CLASIFICADO

a. Describa la oferta territorial estatal y privada presente en el territorio priorizado.

El Esquema de Ordenamiento Territorial, hace parte del proceso de modernización del Estado, del cual hacen parte la descentralización y autonomía y la planeación territorial integral, herramientas con las cuales el municipio asumirá el reto de orientar su futuro desarrollo.

Que el municipio de Santa Sofía no cuenta con suficientes instrumentos normativos y de planificación que le permitan regular y adelantar en forma ordenada, equitativa, sostenible y competitiva el desarrollo integración de su territorio.

El proceso de formulación y gestión del Esquema de Ordenamiento Territorial se adelantó bajo los principios de:

a- Coordinación administrativa e interinstitucional
b- Participación social
c- Equidad d- Sostenibilidad e- Competitividad

El Esquema de Ordenamiento Territorial hace parte del proceso de planificación y ordenamiento del territorio municipal y su formulación se plantea hacia el mediano y largo plazo, con los ajustes que en el futuro estrictamente se requieran para cada uno de los tres próximos períodos de gobierno municipal. (corto, mediano y largo plazo).

b. Describa las acciones de presentación de la modalidad y de concertación que realizó con la población del territorio priorizado.

- Se radicó oficios de presentación en la alcaldía municipal, los cuales se direccionaron a la Gestora Social **MONICA GAMBOA,** Comisaria de Familia **ANDREA CAROLINA RODRIGUEZ ROBLEZ,** Personero Municipal **HECTOR OSWALDO PINILLA JEREZ**, alcalde **ALFONSO COY GUERRA.**

- Se dialogó con la Gestora Social **MONICA GAMBOA,** con el finde dirimir las mal interpretaciones derivadas al momento de la socialización de la Modalidad, y determinar compromisos para la prestación del Servicio.

CLASIFICADA

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses		Familias visitadas	**0**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	9	Total, de personas tamizadas	**9**
Mujeres o personas gestantes	4		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Previa convocatoria telefónica por parte del equipo se gestionó con la Gerencia en la Empresa Social del estado de Santa Sofía, el espacio locativo -consultorio para la realización de las evaluaciones nutricionales donde acudió las familias al llamado, realizando valoración nutricional a 14 potenciales beneficiarios de los cuales 12 cumplen con los criterios de ingreso al programa.

Partiendo de tres premisas principales, disponibilidad acceso y adecuación: Disponibilidad se refiere al aumento de la productividad para garantizar una oferta sostenible y suficiente de alimentos. Acceso describe la capacidad de pago de los hogares y el suministro físico de alimentos para facilitar su llegada a toda la población. La adecuación implica la promoción de una alimentación que responda a las necesidades nutricionales para el desarrollo físico, mental y social de la población, que reconozca los saberes y experiencias ancestrales de los territorios.

Las características psicosociales de Santa Sofía, Boyacá, se derivan de su entorno rural y su herencia cultural, marcada por la vida comunitaria en torno a la agricultura, la ganadería y las tradiciones. La población valora las actividades en la naturaleza, como el senderismo y el montañismo, buscando la tranquilidad del silencio propio del lugar. La cohesión social se fomenta a través de festividades, mercados tradicionales y la vida en un pueblo de arquitectura colonial.

2.3 Descripción cuantitativa por clasificación nutricional de niñas, niños y mujeres o personas gestantes tamizados (si aplica) en el territorio priorizado.

Niñas y niños menores de cinco años *(según indicador peso para la talla)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a salud o servicios de nutrición del ICBF
Obesidad			
Sobrepeso			
Riesgo de sobrepeso			
Peso adecuado para la talla			
Riesgo de desnutrición aguda	9		
Desnutrición aguda moderada			
Desnutrición aguda severa			

CLASIFICADA

Mujeres o personas gestantes *(según indicador IMC para la edad gestacional)*	Número	%	Resumen de casos con remisiones a servicios de nutrición del ICBF
Obesidad para la edad gestacional	4		
Sobrepeso para la edad gestacional			
IMC adecuado para la edad gestacional			
Bajo Peso para la edad gestacional			
Mujeres o personas gestantes			

Otros aspectos relevantes sobre la clasificación nutricional de la población priorizada:

En cada encuentro en los municipios se realizó diálogo de saberes sobre preparaciones autóctonas y productos de la región, donde se promovió a las familias la continuidad en la elaboración de estas preparaciones y la transmisión del conocimiento sobre las mismas a los niños: chitaraque: guatila cocida con carne oreada, producción de panela, consumo de naranja, mandarina y banano en su estado natural, Togui: sancocho de gallina con plátano verde y yuca que se produce en el municipio, producción de panela, producción de café, sopa de arroz con menudo, producción de pescado en las parcelas. Moniquirá: producción de panela, producción de queso, preparaciones con carne oreada y yuca, chorizo de carne de cerdo picada. Santa Sofia: Producción de arándanos, elaboración de postre de arándanos, producción de tomate, elaboración de papa cocida con guiso de tomate y cebolla, torticas de zanahoria con bienestarina.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

En el municipio de Santa Sofía, el Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición ha presentado un alto grado de acogida, toda vez que su objetivo principal es el derecho a la Alimentación para población que no cuenten con ningún servicio complementario, dando cobertura a los cupos disponibles en el territorio. Se observó disposición e interés por parte de las entidades municipales en el desarrollo de las actividades que hasta la fecha se han llevado a cabo.

B. Concurrencia de los servicios del ICBF:

Durante la jornada de valoración se presentaron algunas concurrencias de usuarios vinculados a otros servicios de
ICBF, motivo por el cual se tuvo que desistir de algunos casos, toda vez que se encontraban vinculados a otras modalidades de atención

CLASIFICADA

C. Remisiones a protección:

En el municipio de Santa Sofía en las jornadas de focalización, Encuentro Familiar y Visitas en Domicilio, no se realizó remisión a los servicios de Protección.

D. Dificultades operativas durante la jornada:

Durante las jornadas ejecutadas no se ha presentado ninguna dificultad en la prestación del servicio.

E. Actividades realizadas de fortalecimiento comunitario para la vigilancia epidemiológica de los eventos de desnutrición:

En este encuentro se explicó a los gerentes de las IPS de los municipios y a los profesionales de las ESE, alcaldía municipal, que el objetivo del programa es favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano en la Alimentación Adecuada, en este mismo sentido se informó de manera clara cuál es la población sujeta de atención para el servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición de acuerdo a los criterios de ingreso.

También se informó que no se podrá presentar la concurrencia de atención si al momento de la identificación la niña o niño sujeta de atención por el Servicio de Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición ya se encuentra vinculada o vinculado a otra oferta de servicios del ICBF que incluya dentro sus acciones apoyo alimentario (entrega de alimentos o recursos para adquirirlos). Sin embargo, si el talento humano identifica la necesidad de la duplicidad de atención para un usuario entre los servicios del ICBF, se presentará inicialmente a la supervisión la justificación y en el marco del comité técnico operativo, se realizará la revisión, coordinación y definición de las atenciones dirigidas al usuario y su familia en las que prevalezca el interés superior de la niña o niño. Teniendo en cuenta que el servicio Integrado de atención y prevención de la Desnutrición se establece por demanda, ya que la identificación de la población sujeta de atención se realiza a partir del estado nutricional clasificado por medio del tamizaje nutricional por antropometría y la exploración de signos físicos asociados a la desnutrición, la población sujeta de atención debe cumplir por lo tanto para su ingreso al servicio con lo descrito en la Guía operativa, mediante las acciones de identificación, tamizaje y clasificación nutricional, el equipo de talento humano procede a realizar la identificación respectiva para el servicio.

CLASIFICADA

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

- Participar con responsabilidad y compromiso en las actividades a desarrollar durante el tiempo de atención en el servicio.
- Asistir a los encuentros programados comunitarios en el horario y tiempos establecidos por el Operador.
- Recibir las visitas en el hogar en los tiempos establecidos por los profesionales de la modalidad de Atención.
- Allegar todos los documentos requeridos por los profesionales de la Modalidad.
- Difundir con la comunidad el Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición.

Para constancia se anexan a la presente acta, fotografías de la jornada y firman a continuación:

Nombre persona representante o líder de la comunidad	Tipo y número de documento de identidad	Firma	Huella (si no firma)
ROBERT ANTONIO TREYO PEREZ **PATRICIA MORENO**			
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
ANA AIRÉ ASCENCIO HIGUERA			
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**	Indri Y. Piza.	**Huella (si no firma)**

CLASIFICADA