EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

INFORME GENERAL MES DE ABRIL

ALIADO

ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO

CONVENIO ADMINISTRATIVO 52007992025

SAN ANDRES DE TUMACO 30 DE ABRIL DEL 2026

1. Introducción

En el presente informe se describen las actividades desarrolladas durante el mes de abril en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, en el marco de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, dirigido a niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa, así como a mujeres gestantes con malnutrición por déficit o por exceso, incluyendo bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Durante este periodo se llevaron a cabo procesos de articulación con actores institucionales, comunitarios y líderes territoriales, así como actividades de búsqueda activa, focalización e identificación de la población priorizada para su vinculación al servicio. De igual manera, se realizaron ingresos, caracterizaciones, valoraciones y seguimientos desde las áreas de nutrición, salud y atención psicosocial, garantizando una atención integral acorde con las necesidades identificadas en cada participante y su núcleo familiar.

Asimismo, se desarrollaron acciones de fortalecimiento familiar y comunitario mediante actividades educativas, lúdico-pedagógicas y preparaciones demostrativas, orientadas a promover hábitos de vida saludable, prácticas adecuadas de alimentación, seguridad alimentaria y el fortalecimiento de las capacidades de cuidado al interior de los hogares. De igual forma, se fortaleció el trabajo articulado con las diferentes entidades del territorio para facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud y demás rutas de atención requeridas por las familias beneficiarias.

Finalmente, se realizó la entrega de las raciones alimentarias a las familias vinculadas al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, como estrategia de apoyo nutricional y fortalecimiento de la seguridad alimentaria,

contribuyendo al mejoramiento de las condiciones nutricionales y al bienestar integral de la población atendida.

2. Justificación

La elaboración del presente informe se justifica en la necesidad de documentar y evidenciar las acciones desarrolladas durante el mes de abril en el marco del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Roberto Payán y Magüí Payán. Este documento permite consolidar la información generada durante la ejecución de las actividades, realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas y verificar los avances alcanzados en la atención integral de la población priorizada.

Así mismo, el informe constituye una herramienta fundamental para analizar los resultados obtenidos a partir de las acciones implementadas con niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa, así como con mujeres gestantes con malnutrición por déficit o exceso nutricional. La sistematización de esta información permite identificar necesidades, oportunidades de mejora y aspectos relevantes para el fortalecimiento de la atención integral brindada a las familias beneficiarias.

De igual manera, este informe permite evidenciar las acciones desarrolladas desde los diferentes componentes del servicio, incluyendo las estrategias de fortalecimiento familiar, atención psicosocial, educación alimentaria y nutricional, seguimiento en salud y promoción de prácticas de cuidado orientadas al bienestar de la población atendida.

Adicionalmente, se constituye en un mecanismo para registrar las acciones realizadas desde la dinamización comunitaria en el marco del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA), orientadas a fortalecer la participación comunitaria, promover el reconocimiento de la alimentación como un derecho fundamental, generar procesos de sensibilización sobre seguridad alimentaria y

nutricional, fortalecer las capacidades comunitarias para la exigibilidad de derechos y fomentar la articulación entre familias.

En este sentido, el presente informe aporta elementos para la toma de decisiones, el seguimiento de los procesos implementados y el fortalecimiento continuo de las estrategias desarrolladas en el territorio, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones nutricionales, familiares y comunitarias de la población beneficiaria.

3. Objetivo general

Describir las acciones realizadas durante la ejecución del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en el mes de abril, en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Roberto Payán y Magüí Payán, con el fin de evidenciar los avances en la atención de niñas y niños en riesgo de desnutrición o con desnutrición aguda, moderas o severa, así como de mujeres gestantes con malnutrición, mediante el acompañamiento familiar y comunitario, la educación en el hogar y la identificación oportuna de los casos.

4. Objetivos específicos

- Realizar búsqueda activa comunitaria para la identificación oportuna de niños, niñas en riesgo o con desnutrición, asegurando su vinculación efectiva al servicio en el entorno intramural.
- Realizar seguimiento nutricional a los usuarios vinculados, con el fin de monitorear su estado de salud, identificar riesgos y orientar intervenciones oportunas.
- Avanzar en el diligenciamiento de fichas de caracterización familiar, permitiendo reconocer las condiciones sociofamiliares y ajustar las acciones de atención según cada contexto.
- Dar continuidad a los acompañamientos familiares, promoviendo

prácticas adecuadas de alimentación, lactancia humana, higiene y cuidado, y fortalecimiento de entornos protectores en el hogar.

- Facilitar el acceso de las familias a servicios de salud, procesos de documentación, autorizaciones y demás rutas de atención requeridas.

5. Población

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición está dirigida a:

- Niñas y niños menores de cinco (5) años con clasificación nutricional de desnutrición aguda (moderada o severa) o riesgo de desnutrición aguda según el indicador Peso para la Talla o Longitud P/T-L, de acuerdo con la Resolución 465 de 06 del MSPS.
- Mujeres y personas en gestación con malnutrición (bajo peso, sobre peso u obesidad)

6. Cobertura

Durante el mes evaluado, en el entorno extramural se mantuvo la cobertura total del servicio, alcanzando el 100% de los beneficiarios programados. Del total de 170 usuarios activos, 110 corresponden a niños y niñas, mientras que 60 son mujeres gestantes. Este comportamiento se explica principalmente porque varias gestantes culminaron su proceso de gestación durante el periodo, realizándose el respectivo cambio de estado y garantizando la continuidad en la atención de los recién nacidos en etapa de posparto.

Lo anterior refleja no solo la estabilidad en la cobertura, sino también una adecuada transición de los beneficiarios a lo largo del curso de vida, permitiendo la permanencia dentro del servicio y asegurando la atención oportuna e integral. Asimismo, evidencia el seguimiento continuo a la población vinculada y la capacidad de respuesta del equipo para ajustar las atenciones de acuerdo con las dinámicas propias de la población atendida.

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en los municipios de Tumaco y la subregión del Telembí (Barbacoas, Magüí y Roberto Payán) cuenta con una cobertura asignada de 300 cupos para el entorno extramural y 20 cupos para el entorno intramural como meta de la modalidad.

Durante el mes de abril, se logró la vinculación de 24 usuarios en el entorno extramural y 1 en el entorno intramural. En el marco de la etapa de búsqueda activa, se focalizaron 148 posibles usuarios, de los cuales 39 cumplieron con los criterios establecidos para su ingreso al servicio.

No obstante, se alcanzó el cumplimiento total de la cobertura proyectada para este periodo en los municipios de Tumaco, Barbacoas y Magui Payán. NO se cumplió con la cobertura de Roberto Payán esta situación puede atribuirse a la dispersión geográfica en algunos sectores y la limitada disponibilidad de población que cumpla con los criterios de ingreso definidos por el servicio.

A pesar de estas limitaciones, las acciones implementadas permitieron avanzar de manera significativa en la identificación de casos prioritarios, fortaleciendo los procesos de focalización y garantizando la vinculación de la población priorizada.

7. Resultados de las acciones ejecutadas en el mes de abril por territorio

8. Búsqueda activa y Valoración nutricional

Búsqueda activa Tumaco

Durante el mes de abril se desarrollaron jornadas de búsqueda activa en los barrios Puente Medellín, Avenida La Playa, Nuevo Milenio, Obrero, Unión victoria, Ciudadela, Carbonera y Los Ángeles del municipio de Tumaco, con el propósito de identificar de manera oportuna niños y niñas que presentaran riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa, para su posible vinculación al servicio en el entorno intramural. Estas jornadas permitieron el acercamiento directo con las

familias y el reconocimiento de las dinámicas presentes en cada uno de los sectores intervenidos.

Sin embargo, durante el desarrollo de las visitas domiciliarias no fue posible realizar tamizajes nutricionales a la población identificada, teniendo en cuenta que en la mayoría de los hogares visitados los niños y niñas ya se encontraban vinculados a otras unidades de servicio del ICBF o, en algunos casos, no cumplían con el rango de edad establecido para el ingreso a la modalidad. A pesar de ello, se continuó con el proceso de socialización del servicio y orientación a las familias frente a los criterios de ingreso y la oferta institucional disponible en el territorio. Además, durante las jornadas se logró establecer un acercamiento con las familias de los sectores intervenidos, permitiendo identificar algunas necesidades relacionadas con las condiciones de salud, alimentación y dinámicas familiares.

En términos generales, las jornadas de búsqueda activa desarrolladas durante el mes permitieron fortalecer el reconocimiento territorial y el acercamiento comunitario con las familias de la población priorizada. Aunque no fue posible realizar tamizajes nutricionales ni procesos de vinculación al servicio, las acciones de orientación y sensibilización desarrolladas contribuyeron al fortalecimiento de conocimientos y prácticas relacionadas con la prevención de la desnutrición y el bienestar integral de los niños y niñas.

9. Análisis del Seguimiento nutricional Tumaco

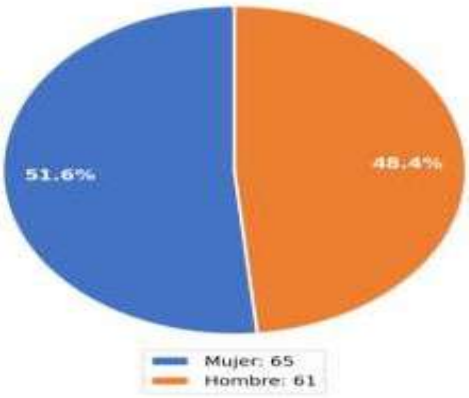
El presente informe consolida el seguimiento nutricional realizado durante el período ejecutado, correspondiente a los 170 beneficiarios atendidos, distribuidos en dos grupos: 126 niños y niñas menores de cinco años y 44 mujeres gestantes, todos atendidos en el municipio de San Andrés de Tumaco, Nariño.

Tabla 1. Resumen Consolidado de la Población Beneficiaria – 170 Cupos

Población	Total, Beneficiarios	Indicador Utilizado
Niños y niñas (< 5 años y 11 meses)	126	Peso para la Talla (P/T) – Z Score OMS
Mujeres gestantes	44	IMC Gestacional según edad gestacional
TOTAL, BENEFICIARIOS	**170**	

Los 126 niños y niñas, y las 44 gestantes fueron atendidos bajo dos grupos de cupos (70 y 100). En las gestantes, se evidencia que algunas iniciaron seguimiento desde el primer trimestre. En cuanto a los niños y niñas, el 51,6% corresponde a mujeres (65 niñas) y el 48,4% a hombres (61 niños). Las tomas de valoración nutricional se distribuyeron en cuatro periodos: enero, febrero, marzo y abril, siendo la toma de abril la valoración final del informe.

Gráfica 1. Distribución por sexo – 126 niños y niñas



Comparativo Toma Inicial vs. Toma Final

La siguiente tabla presenta el estado nutricional de los 126 niños y niñas según el indicador P/T, comparando la toma inicial del período con la toma final de abril 2026.

Estado Nutricional (P/T)	Toma Inicial	Toma Final	Variación
Peso adecuado para la talla	56	85	+29
Riesgo de desnutrición aguda	50	19	-31
Desnutrición Aguda Moderada	5	4	-1
Riesgo de Sobrepeso	6	10	+4
Sobrepeso	5	8	+3
Obesidad	4	0	-4
TOTAL	**126**	**126**	—

Tabla 2. Indicador Peso/Talla (P/T) – Comparativo Toma Inicial vs. Toma Final

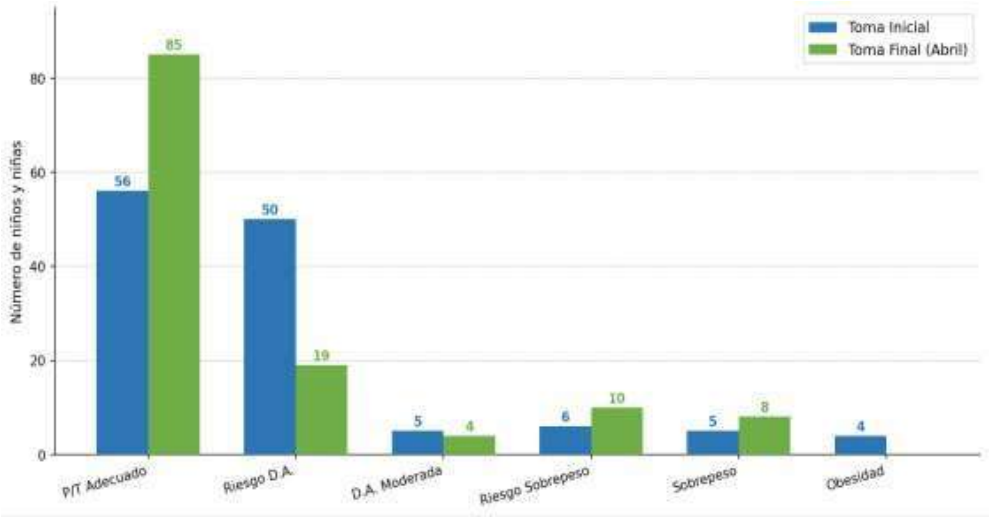
Referencia de clasificación: Desnutrición Aguda Severa: Z < -3 | Desnutrición Aguda Moderada: -3 ≤ Z < -2 | Riesgo de D.A.: -2 ≤ Z < -1 | Adecuado: -1 ≤ Z ≤ 1 | Riesgo Sobrepeso: 1 < Z ≤ 2 | Sobrepeso: 2 < Z ≤ 3 | Obesidad: Z > 3

Nota: En relación con los casos clasificados con desnutrición aguda moderada, se identificaron niños recién nacidos que, de acuerdo con el indicador Peso para la Talla (P/T), presentan dicha clasificación nutricional. Sin embargo, es importante precisar que estos niños no presentaron bajo peso al nacer y, teniendo en cuenta que durante los primeros días de vida los recién nacidos pueden presentar una pérdida fisiológica aproximada de peso, esta condición fue valorada dentro del contexto clínico y nutricional del menor.

Por lo anterior, no se realizó remisión al entorno intramural, dado que durante la valoración no se evidenciaron factores de riesgo asociados; por el contrario, se identificaron prácticas adecuadas de lactancia humana, técnica de amamantamiento favorable y adecuada producción de leche por parte de la madre, lo que permite favorecer la recuperación y ganancia adecuada de peso mediante el acompañamiento y seguimiento continuo.

Por otra parte, se precisa que el niño Isaías Daniel Mina Segura fue trasladado desde el entorno intramural al entorno extramural con clasificación de desnutrición aguda moderada; por tal motivo, el caso ya se encontraba siendo acompañado y seguido desde el entorno extramural, evitando una nueva remisión al entorno intramural.

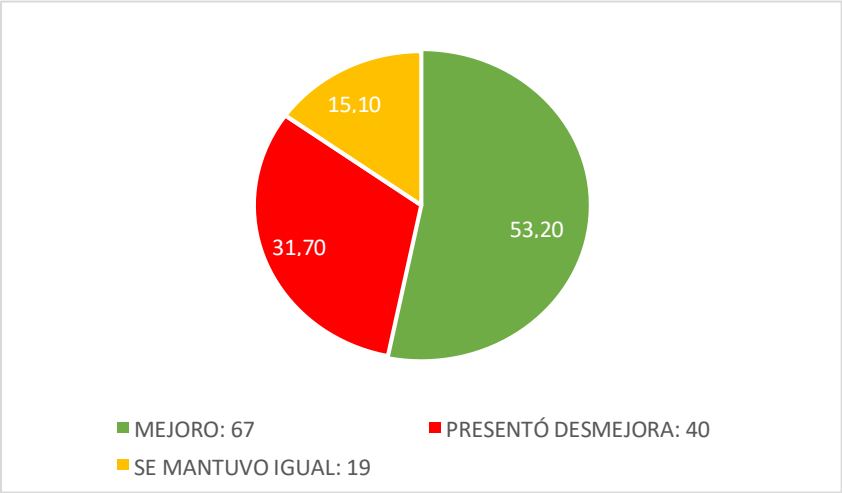
Gráfica 2. Comparativo P/T Toma Inicial vs. Toma Final – 126 niños y niñas.



El análisis comparativo del indicador Peso/Talla entre la toma inicial y la toma final de abril de 2026 evidencia una evolución nutricional positiva en la población de niños y niñas. El número de menores con peso adecuado para la talla aumentó de 56 a 85 casos, representando un incremento del 51,8%, lo cual refleja el impacto favorable de las intervenciones nutricionales implementadas durante el período. De manera simultánea, los casos de Riesgo de desnutrición aguda disminuyeron significativamente de 50 a 19 beneficiarios, una reducción del 62%. La Desnutrición Aguda Moderada también presentó una leve disminución, pasando de 5 a 4 casos. En cuanto a los casos de Obesidad, se observó una reducción completa (de 4 a 0), lo que indica una mejoría en la gestión del exceso de peso. Sin embargo, los casos de Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso presentaron un ligero incremento, aspecto que requiere atención continua a través de orientaciones sobre lactancia humana y señales de hambre y saciedad, particularmente en los menores de 6 meses.

Evolución Nutricional del Período

Gráfica 3. Evolución nutricional (P/T) – Toma Inicial vs. Toma Final



La evolución nutricional medida entre la toma inicial y la toma final evidencia resultados favorables en más de la mitad de la población atendida. De los 126 niños y niñas valorados, 67 (53,2 %) mejoraron su clasificación nutricional según el indicador Peso/Talla (P/T), lo que refleja el impacto positivo de las intervenciones de complementación alimentaria, el seguimiento en el hogar y la orientación brindada a las familias durante el período de atención.

Con relación a los casos que presentaron una evolución desfavorable, 40 niños y niñas (31,7
%) registraron un retroceso en su clasificación P/T. Este resultado puede estar asociado a prácticas alimentarias inadecuadas, teniendo en cuenta el incremento observado en las categorías de riesgo de sobrepeso y sobrepeso, especialmente en los menores de 6 meses. También, esta situación pudo verse influenciada por episodios de infección respiratoria aguda (IRA) presentados durante el período de seguimiento.
Por su parte, 19 niños y niñas (15,1 %) mantuvieron su estado nutricional sin

variaciones entre la toma inicial y la toma final, lo que puede interpretarse como una estabilidad en el estado nutricional alcanzado, particularmente en aquellos que partían de una clasificación adecuada.

Al analizar las transiciones según la clasificación inicial, se evidenció que el grupo con mayor respuesta positiva correspondió a los niños y niñas clasificados inicialmente en "Riesgo de desnutrición aguda", de los cuales 31 lograron mejorar su clasificación P/T, pasando en su mayoría a la categoría de "Peso adecuado para la talla".

Los resultados obtenidos durante el periodo refuerzan la importancia de mantener el acompañamiento continuo a las familias, fortalecer las estrategias de educación nutricional y priorizar el seguimiento de los casos que presentaron una evolución desfavorable, con el fin de prevenir la progresión hacia estados, ya sea de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada o severa, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad.

Morbilidad: Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Estado Nutricional

Durante el período de seguimiento, se registraron 10 casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas del programa. A continuación, se presenta el análisis de su impacto en el estado nutricional:

Tabla 3. Análisis de Episodios de IRA y su Impacto Nutricional

Variable	N° Casos	Síntomas Reportados	Impacto Nutricional
Infección Resp. Aguda (IRA)	10	Tos, dificultad respiratoria, disminución del apetito	Disminución transitoria de peso. Sin afectación en ganancia ponderal final

Recuperación	10/10	Rápida evolución clínica	No se afectó la ganancia de peso al final del periodo

Los 10 menores afectados presentaron síntomas de cuadros gripales con tos, dificultad respiratoria y disminución del apetito, generando variaciones transitorias en el peso corporal al momento de la valoración nutricional. Frente a ello, se reforzó el acompañamiento familiar mediante orientaciones sobre alimentación durante la enfermedad, hidratación adecuada y continuidad en los tiempos de alimentación. Dado que los episodios se resolvieron de forma oportuna, no se evidenció afectación en la ganancia de peso al cierre del período evaluado, por lo que no representaron un deterioro definitivo en la clasificación nutricional de estos beneficiarios.

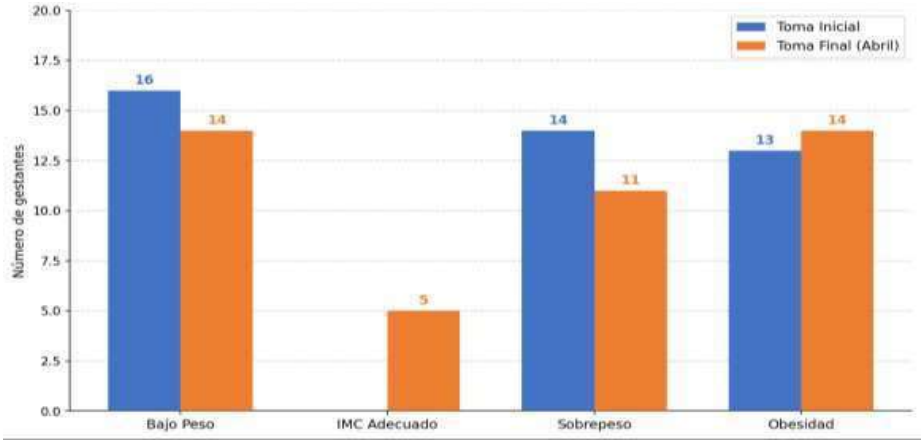
Comparativo Toma Inicial vs. Toma Final de mujeres o personas en gestación

La siguiente tabla consolida la clasificación nutricional de las gestantes en la toma inicial y en la toma final de abril de 2026. La toma inicial corresponde al ingreso al programa (semanas 11–28 de gestación en promedio), y la toma final refleja el estado nutricional al cierre del período (semanas 25–37 aproximadamente).

Tabla 4. IMC Gestacional – Comparativo Toma Inicial vs. Toma Final.

Estado Nutricional (IMC Gestacional)	Toma Inicial	Toma Final	Variación
Bajo peso para la edad gestacional	16	14	-2
IMC adecuado para la edad gestacional	0	5	+5
Sobrepeso para la edad gestacional	14	11	-3
Obesidad para la edad gestacional	13	14	+1
TOTAL	**43**	**44**	—

Gráfica 4. IMC Gestacional – Comparativo Toma Inicial vs. Toma Final – 44 gestante



El análisis del IMC gestacional a lo largo del periodo revela una distribución diferenciada según el estado nutricional inicial. En el grupo de gestantes con Bajo peso para la edad gestacional, se observó una leve disminución de 16 a 14 casos, lo que indica una respuesta positiva al acompañamiento nutricional, aunque persiste la necesidad de fortalecer la ingesta de nutrientes esenciales. En el grupo con IMC adecuado para la edad gestacional, se registró un incremento de 0 a 5 casos, lo que refleja la transición favorable de algunas gestantes que inicialmente estaban en bajo peso. En relación con el Sobrepeso

gestacional, se evidencia una reducción de 14 a 11 casos, resultado atribuible a las acciones de control de ganancia de peso y mejora en los hábitos alimentarios. En el grupo con Obesidad para la edad gestacional, el número aumentó de 13 a 14 casos; sin embargo, este incremento es consistente con el avance natural de la gestación, y el seguimiento evidenció que no se presentó ganancia de peso acelerada, sino un comportamiento controlado y estable. Ninguna gestante reportó embarazo de alto riesgo ni embarazo múltiple.

10. Condiciones Nutricionales Especiales

Tabla 5. Reporte de Condiciones Nutricionales Especiales

Condición	Niños y Niñas	Gestantes	Manejo
Intolerancia a la lactosa	0 casos	1 caso (inicio en embarazo)	Seguimiento nutricional individualizado
Alergias alimentarias	0 casos	0 casos	No aplica
VIH	0 casos	0 casos	No aplica

No se reportaron casos de alergias alimentarias ni de VIH en ninguno de los grupos poblacionales. En cuanto a la intolerancia a la lactosa, se identificó 1 gestante que reportó inicio de esta condición durante el embarazo; se realizó acompañamiento nutricional individualizado con orientaciones sobre fuentes alternativas de calcio, sustitutos lácteos tolerados y estrategias de adecuación alimentaria para garantizar el aporte de nutrientes esenciales durante la gestación.

Consumo Alimentario Suministro de Micronutrientes Niños y Niñas.

En el grupo de niños y niñas se evidenció una ingesta alimentaria adecuada a lo

largo del período, con mejoras notables en la calidad de la dieta familiar. Se identificó un aumento en el consumo de alimentos de alto valor biológico (carnes, huevo, leguminosas) y una mayor frecuencia en el consumo de frutas y verduras, favoreciendo el aporte de vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y desarrollo. Además, se registró una disminución en el consumo de productos ultra procesados, dulces, empaquetados, bebidas azucaradas y embutidos, lo que refleja una adopción progresiva de prácticas alimentarias más saludables por parte de las familias. En los menores de 6 meses, se verificó la práctica de Lactancia Humana Exclusiva a libre demanda en todos los casos, garantizando una ingesta nutricional óptima y promoviendo el vínculo materno-infantil desde los primeros meses de vida.

11. Gestantes

En el grupo de gestantes se evidenciaron mejoras significativas en las prácticas alimentarias. Se registró la reducción del consumo de preparaciones fritas, bebidas azucaradas y condimentos artificiales, y un aumento en el consumo de agua, el uso de métodos de cocción saludables y el empleo de especias naturales para sazón. Se observó una mayor regularidad y consciencia en los tiempos de alimentación, lo que contribuye a una distribución adecuada de nutrientes durante el día. En cuanto al suministro de micronutrientes, se verificó que las gestantes se encuentran al día en la ingesta de los suplementos correspondientes a su edad gestacional, de acuerdo con las recomendaciones del programa de control prenatal (hierro, ácido fólico, calcio), lo que contribuye a la prevención de complicaciones maternas y al adecuado desarrollo fetal.

12. Acciones de Educación Alimentaria y Nutricional

Durante el periodo ejecutado, se desarrollaron actividades de educación alimentaria y nutricional en el entorno familiar y comunitario, con participación activa de madres, padres y cuidadores. Entre los temas abordados se encuentran: prácticas de alimentación complementaria (texturas según edad, tamaños de porción y frecuencia de alimentación), uso adecuado y riesgos de los

sucedáneos de la leche materna, señales de hambre y saciedad, e higiene en la preparación de alimentos. Se realizó la entrega de material educativo e informativo, incluyendo un folleto sobre alimentación complementaria con ejemplos visuales basados en la mano como referencia de porciones. Adicionalmente, se realizaron valoraciones nutricionales a los recién nacidos de gestantes que culminaron su período de gestación durante el mes, garantizando el inicio temprano del seguimiento y la promoción de la lactancia humana.

13. Búsqueda activa y valoración nutricional subregión del Telembí

Se dio continuidad al proceso de identificación y selección de la población en territorio que cumple con los criterios de ingreso establecidos para la modalidad, orientando las acciones hacia la mitigación del riesgo y la desnutrición aguda detectada en el periodo.

14. Valoración nutricional subregión del Telembí, Barbacoas, Magüí y Roberto Payán.

Durante el mes de abril se realizaron 124 valoraciones nutricionales a niños, niñas y personas gestantes, de las cuales 98 corresponden a seguimiento nutricional y 26 aquellos que fueron vinculadas al servicio.

Para el caso del Municipio de Barbacoas se realizó el seguimiento nutricional de toma de medidas antropométricas a 47 niños y niñas y 23 mujeres en estado de gestación.

Para el Municipio de Magui Payan se realizó el seguimiento nutricional a los 3 niños y niñas y 14 mujeres en estado de gestación y la valoración inicial de ingreso a 6 niños y niñas y 7 mujeres gestantes.

Para el Municipio de Roberto Payan se realizó el seguimiento nutricional a los 3 niños y niñas y 8 mujeres en estado de gestación y la valoración inicial de ingreso a 10 niños y niñas y 3 mujeres gestantes. Dicha valoración inicial comprende además de la toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial)

una inspección física del usuario para determinar signos físicos asociados a la desnutrición, un análisis cualitativo sobre su forma de alimentación donde se determinó los alimentos más consumidos y rechazados, una frecuencia de consumo de alimentos, los cual establece cuales son los alimentos consumidos con más frecuencia durante el mes, una anamnesis nutricional que permite determinar los tiempos de comida del menor y a su vez identificar si estos se están cubriendo en cantidad de acuerdo a la edad del mismo y por último realizar unas orientaciones sobre lo analizado durante la valoración en el hogar.

También se revisa la parte de las atenciones recibidas en salud, como asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación para el caso de los niños y para las mujeres en estado de gestación, asistencia a los controles prenatales y vacunas.

En total se realizaron 26 vinculaciones para el respectivo mes en la cual se distribuye de la siguiente manera.

MENORES DE 6 MESES: 6

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES 5 AÑOS: 10

PERSONAS GESTANTES: 10

15. Seguimiento nutricional

Se realiza el seguimiento nutricional, a los 98 usuarios que ingresaron en meses anteriores encontrándose lo siguiente:

Barbacoas

NIÑOS Y NIÑAS		**MUJERES GESTANTES**	
DIAGNÓSTICO	N° CASOS	DIAGNÓSTICO	N° CASOS
Desnutrición aguda moderada	1	Bajo peso	3

Riesgo de desnutrición aguda	9	IMC adecuado	4
Peso adecuado para la talla	34	Sobrepeso	11
Riesgo de sobrepeso	2	Obesidad	5
Obesidad	1		

Cuadro N°2 Seguimiento nutricional municipio de Barbacoas



Gráfica N°1 Seguimiento nutricional enero-abril niños y niñas de Barbacoas

Como se muestra en la *Gráfica N°1 Seguimiento nutricional enero-abril niños y niñas de Barbacoas,* en el mes de enero la modalidad se tenía 24 casos de niños y niñas con Riesgo de desnutrición aguda de los cuales para el mes de abril solo se tienen 9 casos, reduciendo a un 62,5 % de la población inicial. Aún se cuenta con un caso de desnutrición aguda moderada, en la cual el equipo interdisciplinario realizó la activación de ruta por el sector salud, también dio a conocer a la familia de la menor sobre la condición de la misma, además de socializar la atención del entorno intramural del servicio en la cual la menor tiene mejores condiciones de atención, pero la respuesta de la madre es negativa frente a la propuesta brindada por parte

del equipo interdisciplinario. La gráfica también muestra que los casos de diagnóstico de peso adecuado para los niños y niñas ha aumentado, en ellos se encuentran además de los 15 niños que ingresaron en el mes de enero a aquellos hijos de mujeres en estado de gestación que han recibido atención dentro de la modalidad hasta la fecha. También se cuenta con 2 casos de niños y niñas con riesgo de sobrepeso y 1 caso de obesidad los cuales corresponden a hijos de gestantes nacidos durante la atención.

Para los casos en los cuales hay niños y niñas que aún presentan la condición de riesgo de desnutrición se puede establecer diferentes razones identificadas durante los fortalecimientos familiares en el hogar, donde los menores son afectados por condiciones de salud como gripa, tos, los cuales no se les está brindando la importancia que se requiere ya que no cuentan con tratamiento médico, además de condiciones higiénicas que en ocasiones se evidencia ya que también se encuentran a niños descalzos, manipulando juguetes sucios los cuales se llevan a la boca y fácilmente pueden contraer algún tipo de infección, por otro lado está el apego afectivo que hay entre el niño, niña y la madre en la cual cuando los menores están en compañía de otras personas u otro miembro de la familia presentan dificultad de socialización o afecto haciendo que los menores rechacen la alimentación y los cuidado de terceros, o por el contrario estas personas pueden no prestar atención a las necesidades de los niños y niñas cuando están bajo su cuidado.



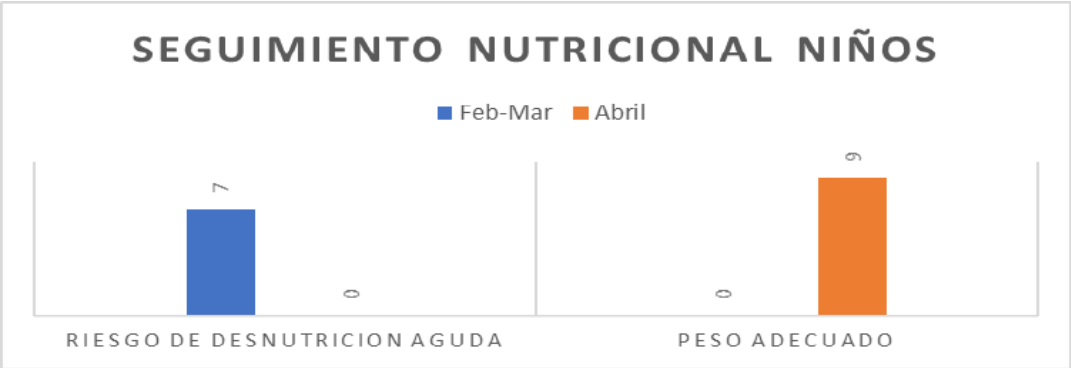
Gráfica N°2 Seguimiento nutricional enero-abril mujeres en estado de gestación de Barbacoas.

Con relación a la Gráfica N°2 Seguimiento nutricional enero-abril mujeres en estado de gestación de Barbacoas se evidencia que desde el mes de enero ha habido una disminución de casos en los diferentes diagnósticos, encontrándose que el bajo peso para la edad gestacional redujo en un 76,9 % de igual forma el sobrepeso para la edad gestacional se redujo en un 35% también para el caso de obesidad se redujo en un 28% cabe mencionar que los diferentes casos que han reducido la mayoría de las gestantes ya tuvieron a sus bebés los cuales están siendo atendido en el servicio. Por el momento se cuenta con 4 casos de IMC adecuado para la edad gestacional.

16. Magui Payán

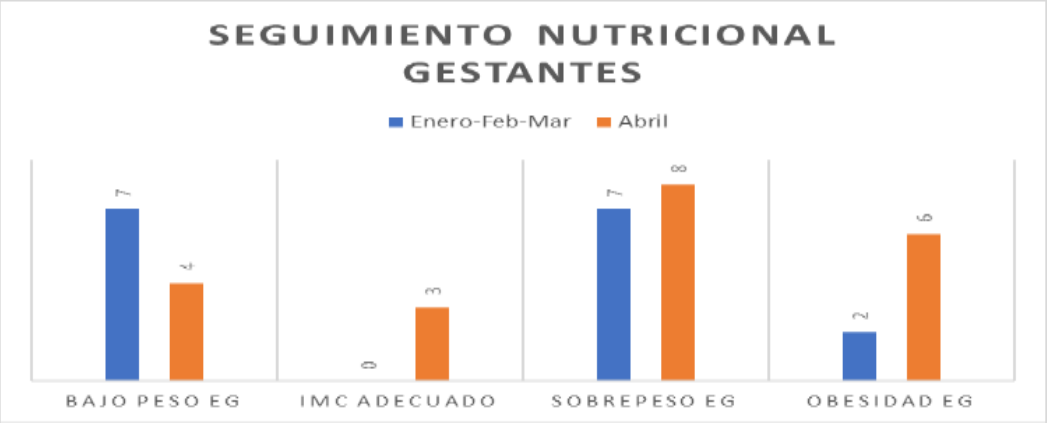
NIÑOS Y NIÑAS		**MUJERES GESTANTES**	
DIAGNÓSTICO	**N° CASOS**	**DIAGNÓSTICO**	**N° CASOS**
Desnutrición aguda moderada	0	Bajo peso	4
Riesgo de desnutrición aguda		IMC adecuado	3
Peso adecuado para la talla	9	Sobrepeso	8
Riesgo de sobrepeso	0	Obesidad	6
Obesidad	0		

Cuadro N°3 Seguimiento nutricional municipio de Magüí Payán.



Gráfica N°3 Seguimiento nutricional feb-abril niños y niñas de *Magui Payan*

En la *Gráfica N°3 Seguimiento nutricional feb-abril niños y niñas de Magui Payan* se puede evidenciar que en los meses de febrero y marzo se contó con 7 niños y niñas con diagnóstico nutricional de Riesgo de desnutrición aguda que para el mes de abril ya lograron recuperar su estado nutricional, lo que corresponde al 100% de los niños atendidos hasta el momento. Los dos casos adicionales de peso adecuado corresponden a hijos de mujeres en estado de gestación las cuales fueron atendidas en el servicio.



Gráfica N°4 Seguimiento nutricional Ene, feb, mar- abril mujeres en estado de gestación Magui Payan

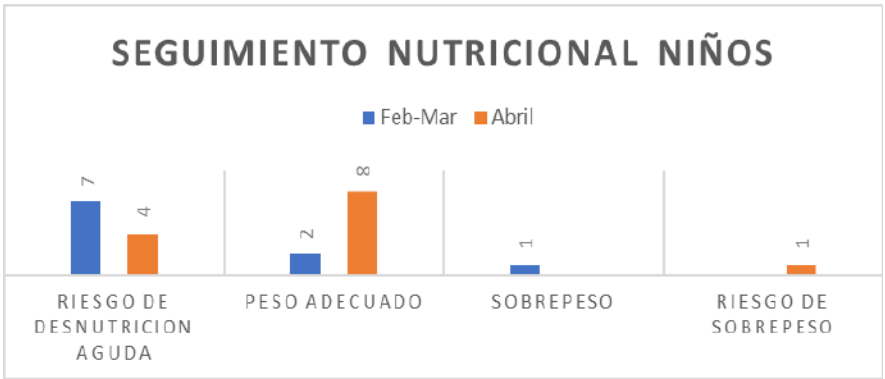
Como se evidencia en la *Gráfica N°4 Seguimiento nutricional Ene,feb,mar- abril mujeres en estado de gestación Magui Payan* en los meses de enero febrero y marzo se atendieron 7 usuarias de las cuales para el mes de abril 4 continúan con bajo peso para la edad gestacional debido a que las 3 han logrado tener una

clasificación nutricional de IMC adecuado, por otro lado los índices de mujeres con sobrepeso y obesidad va en aumento ya que en el mes de abril se vincularon al servicio 5 usuarias 1 con sobrepeso y 4 con obesidad.

17. Roberto Payán

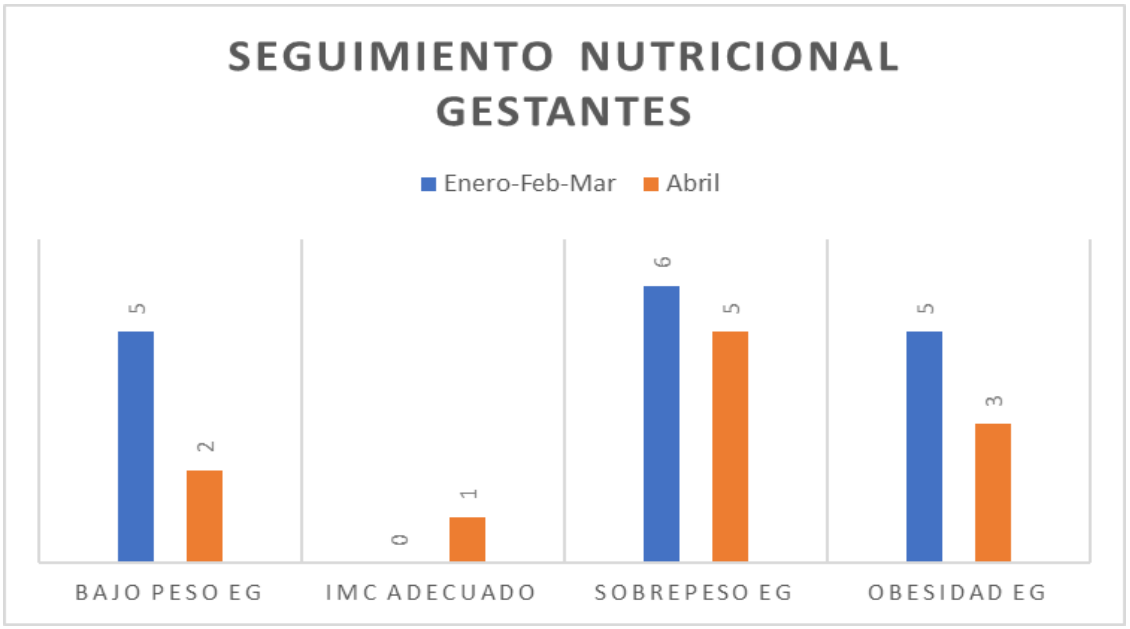
NIÑOS Y NIÑAS		MUJERES GESTANTES	
DIAGNÓSTICO	**N° CASOS**	**DIAGNÓSTICO**	**N° CASOS**
Desnutrición aguda moderada	0	Bajo peso	2
Riesgo de desnutrición aguda	4	IMC adecuado	1
Peso adecuado para la talla	8	Sobrepeso	5
Riesgo de sobrepeso	1	Obesidad	3
Obesidad	0		

Cuadro N°4 Seguimiento nutricional municipio de Roberto Payan



Gráfica N°5 Seguimiento nutricional Feb, Mar- Abr niños y niñas de Roberto Payan

Como se puede evidenciar en la *Gráfica N°5 Seguimiento nutricional Feb, Mar- Abr niños y niñas de Roberto Payan* se inició la atención con 7 niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda de los cuales solo 3 continúan con dicho diagnóstico, también se presentan los casos de niños y niñas con peso adecuado de los cuales 3 corresponden a niños que ya venían vinculados y 5 a usuarios hijos de mujeres gestantes atendidas en el servicio, de igual forma 1 usuario presentaba una clasificación de Sobrepeso la cual actualmente pasó a riesgo de sobrepeso.



Gráfica N°5 seguimiento nutricional Ene, Feb, Mar- abril mujeres gestantes de Roberto Payan

Para el caso de las mujeres en estado de gestación del municipio de Roberto Payán como se muestra en la Gráfica N°5 seguimiento nutricional Ene,Feb, Mar- abril mujeres gestantes de Roberto Payan se inició la atención con 5 usuarias que presentaban bajo peso para la edad gestacional cuales 2 continúan con el mismo diagnóstico, actualmente hay 1 usuaria que presenta un IMC adecuado para la

edad gestacional, con sobrepeso se encontraban 6 usuarias de las cuales en el mes de abril 5 continúan con el diagnóstico y en obesidad se encontraban 5 gestantes de las cuales 3 aún siguen con la obesidad.

18. Estudios de caso

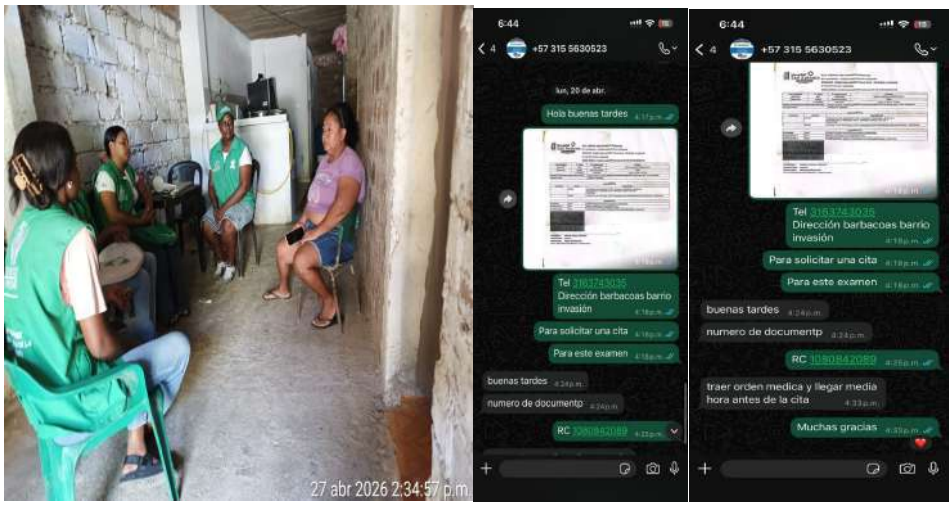
En el mes de abril también se realizaron los informes correspondientes a 5 estudios de casos en los cuales se presentaron las posibles razones del porqué, algunos usuarios del servicio hasta la fecha no han presentado mejoría en su estado nutricional, el equipo interdisciplinario mediante las intervenciones realizadas en los hogares pudo concluir de acuerdo a lo encontrado y lo referido por las familias de los niños y niñas razones específicas y particulares de cada uno las cuales se contemplan en los informes realizados y entre las cuales se encuentran, que los niños y niñas son afectados en gran medidas por enfermedades víricas como la gripa, tos que en su momento no es tratada bajo el diagnóstico médico, frente a eso se realizaron orientaciones a las familias de que esta puede pasar de ser inofensiva a complicaciones peores si el niño o la niña presenta más de una semana con los síntomas o si estos empeoran o surgen otros síntomas adicionales, por ende se les recomendó a los mismos acudir al centro de salud para que los menores puedan recibir tratamiento médico de acuerdo a los resultados de exámenes y valoración realizada. Por otro lado, también se encontró un caso de un niño que presento mal de ojos, una condición tradicional de la costa pacífica nariñense o afro donde el niño o la niña en ocasiones presenta falta de apetito, desanimo y que debe ser curada por una persona sabedora por medio de rezos y baños. Y por último el caso de una niña en la cual ya había estado en la modalidad y al focalizarla había desmejorado su estado nutricional debido a que al inicio durante el proceso de búsqueda activa y focalización la menor no se encontraba en el municipio y la madre refirió desplazarse a otras zonas por cuestiones laborales.

Todas estas razones fueron detalladas en los diferentes informes para los cuales el equipo interdisciplinario también diseño un plan de acción en la cual se realizó

monitoreo y seguimiento a las recomendaciones dadas durante los acompañamientos en el hogar y por medio de llamadas telefónicas.

19. Informe niña con diagnóstico de desnutrición

Teniendo en cuenta que en las valoraciones nutricionales realizadas se encuentra una usuaria de nombre Cheiryn Sofía Angulo con diagnóstico de Desnutrición aguda Moderada, a la cual se ha realizado el seguimiento por parte de las profesionales del SIAPD y las orientaciones a la madre y familia sobre la alimentación de la menor y la importancia de seguir el tratamiento terapéutico, la menor ha estado en seguimiento por parte de la E.S.E Hospital San Antonio en la cual han quedado pendiente algunos medicamentos formulados en las consultas, debido a eso se remitió un oficio de gestión ante la entidad para obtener una respuesta frente a el tratamiento de la menor para que continúe y no se vea afectado y por ende su estado nutricional. Se gestionó la cita con el instituto radiológico del sur occidente para la realización de una ecografía de abdomen total enviada por el pediatra en el mes de marzo. Debido a que la usuaria para el día 28-04-2026 estuvo en el Municipio de Tumaco, se realizó una visita al hogar de la menor donde el equipo interdisciplinario le manifestó a la abuela de la usuaria la idea de que ella recibiera atención por parte del entorno Intramural de la E.S.E Centro Hospital Divino Niño, entorno en donde la menor recibirá atención diaria y por diversos especialistas. Se le dio a conocer a la abuela dicha opción a la cual nos refirió esperar a que la nieta e hija regresaran del examen para poder hablar con ella y lograr persuadir ya que la madre está algo alerta debido a que ha recibido una visita por parte de unos profesionales del centro zonal Barbacoas.





INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR SAS
CENTRAL DE CITAS

Número de Historia	1080842089
Nombre del Paciente	RC1080842089 - ANGULO ANGULO CHEVRIN SOFIA
Estrato	AFILIADO-BENEFICIARIO
Medico	MEDRANDA YESQUEN ROMEO
Especialidad	MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
Consultorio	
Fecha y Hora	28/abr /2026 - 08:56:00 a. m.
Tipo	ECOGRAFIA
Usuario Asignó Cita	JOHANA CARRERA CASTRO
Observaciones	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Importante: se recuerda que todo usuario adulto mayor y menor de edad que tenga cita debe asistir con una persona mayor de edad responsable



Se anexa pantallazo en la cual se había enviado por correo el día 2-03-2026 a la 1:03 pm la ficha de remisión en salud para su respectivo cargue y reporte al sistema SIVIGILA.

20. Atención Psicosocial.

Acciones desarrolladas desde el componente psicosocial

Durante el periodo reportado, desde el componente psicosocial se desarrollaron acciones de acompañamiento, seguimiento familiar y articulación institucional en el

municipio de Tumaco y en los municipios de Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, con el propósito de fortalecer el bienestar integral de los niños, niñas menores de cinco años, mujeres gestantes y sus familias beneficiarias de la modalidad SIAPD.

En el municipio de Tumaco, las acciones estuvieron orientadas a verificar las condiciones familiares de los beneficiarios, identificar barreras de acceso a los servicios de salud y fortalecer el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el equipo interdisciplinario para favorecer la recuperación nutricional y el desarrollo integral de los niños, niñas y mujeres gestantes.

Durante las visitas domiciliarias y los acompañamientos familiares se realizaron espacios de orientación y escucha activa con madres, padres y cuidadores, abordando temas relacionados con pautas de crianza, fortalecimiento de los vínculos afectivos, prevención de accidentes en el hogar, comunicación familiar y promoción de entornos protectores. Estas actividades permitieron identificar necesidades particulares de cada familia, fortalecer las capacidades de cuidado y promover el acceso oportuno a los servicios de salud, nutrición y protección.

Como parte del proceso de atención, se elaboraron fichas de caracterización familiar a los hogares con hijos e hijas de madres en etapa de posparto, permitiendo conocer las condiciones familiares, sociales y de cuidado de cada núcleo familiar. A partir de esta información se realizaron orientaciones y recomendaciones dirigidas a fortalecer el bienestar, la protección y el adecuado desarrollo de los niños, niñas y sus familias.

Asimismo, se realizó seguimiento a beneficiarios que se encontraban hospitalizados, mediante visitas de acompañamiento y comunicación permanente con sus familias y el personal de salud, con el fin de conocer su evolución, brindar apoyo psicosocial y garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos durante su recuperación.

También se adelantaron gestiones para facilitar el acceso de los beneficiarios a los servicios de salud, entre ellas el acompañamiento para la vinculación de una

beneficiaria a su núcleo familiar y la articulación con la EPS para garantizar la continuidad de los controles médicos, las consultas de crecimiento y desarrollo y las demás atenciones necesarias.

De igual manera, se fortaleció la articulación con instituciones como la Registraduría Nacional del Estado Civil, la ESE Centro Hospital Divino Niño, el Hospital San Andrés y Asmet Salud, con el propósito de gestionar procesos de identificación, afiliación, atención en salud y seguimiento de los casos que requerían intervención.

En los municipios de Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, el acompañamiento psicosocial se enfocó principalmente en el fortalecimiento de las relaciones familiares, teniendo en cuenta que durante el periodo anterior varias mujeres gestantes culminaron su embarazo y dieron a luz.

En las visitas domiciliarias se brindó orientación a las familias sobre la importancia de fortalecer los vínculos afectivos con los recién nacidos, promover la participación de los hermanos mayores en su cuidado y evitar situaciones que pudieran generar sentimientos de rechazo o desplazamiento dentro del hogar. Asimismo, se promovieron prácticas que favorecen la convivencia familiar, el respeto y el afecto entre todos los integrantes de la familia.

Con las mujeres gestantes se desarrollaron orientaciones para fortalecer el vínculo con el bebé desde la gestación, promoviendo acciones sencillas como hablarle al bebé, acariciar el vientre, expresar emociones positivas y preparar emocionalmente a la familia para la llegada del nuevo integrante. Igualmente, se resaltó la importancia de la lactancia materna como un proceso que fortalece tanto la nutrición como el vínculo afectivo entre la madre y su hijo.

Con los niños y niñas de mayor edad se trabajaron temas relacionados con el reconocimiento de las emociones, la comunicación familiar y la importancia del diálogo y el afecto como herramientas para fortalecer ambientes protectores dentro del hogar.

Durante el periodo también se realizó seguimiento a una beneficiaria menor de edad

con diagnóstico de desnutrición aguda moderada, mediante acompañamiento permanente a su familia, reforzando la importancia de asistir a los controles médicos, cumplir las recomendaciones del equipo interdisciplinario y mantener las prácticas necesarias para favorecer su recuperación nutricional.

Adicionalmente, en el municipio de Magüí Payán se desarrolló un espacio de articulación con la doctora Marina Tarapuez, durante el cual se revisaron aspectos técnicos y documentales relacionados con la implementación de la modalidad, permitiendo fortalecer los procesos de atención y el trabajo institucional en el territorio.

Finalmente, tanto en Tumaco como en los municipios de Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, se dio continuidad al seguimiento de las familias beneficiarias, permitiendo identificar oportunamente nuevas necesidades, realizar las remisiones y gestiones requeridas y fortalecer la corresponsabilidad familiar en la protección, el cuidado y la garantía de los derechos de los niños, niñas y mujeres gestantes atendidos por el SIAPD.

21. Acciones en Salud

Acciones realizadas desde el componente de salud entorno extramural.

De conformidad con la Resolución 3280 y con base en la revisión de los seguimientos en salud correspondientes al periodo, así como en las visitas y acompañamientos realizados a las familias beneficiarias, se efectuó el seguimiento a 170 beneficiarios, conformados por 149 niños y niñas y 21 mujeres gestantes, con el propósito de verificar el acceso oportuno a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud.

En relación con el esquema de vacunación de la población infantil, se evidenció que 4 niños y niñas no cuentan con el esquema de vacunación al día, por lo que se brindó educación a los cuidadores sobre las enfermedades inmunoprevenibles, la importancia de cumplir con el calendario nacional de vacunación y la asistencia oportuna a los servicios de salud. Asimismo, se

identificó que 115 niños y niñas cuentan con su esquema de vacunación completo y actualizado, reflejando el compromiso de las familias con la protección y bienestar de la población infantil.

Respecto al programa de Crecimiento y Desarrollo, se identificó que 5 niños y niñas no habían ingresado al programa. Desde el componente de salud se realizaron las gestiones correspondientes con la ESE Centro Hospital Divino Niño, logrando la asignación de citas para tres menores, mientras que en los dos casos restantes las madres manifestaron su compromiso de gestionar el ingreso ante la entidad prestadora de salud.

De igual manera, se evidenció que 9 niños y niñas presentan atraso en sus controles de crecimiento y desarrollo, debido principalmente a la inasistencia por enfermedad o reprogramación de citas. Frente a esta situación, se orientó a las familias sobre la importancia de solicitar nuevamente las citas y garantizar la continuidad del seguimiento integral. Por otra parte, 42 niños y niñas cuentan con sus controles al día y 20 tienen citas programadas, favoreciendo la continuidad de la atención.

En cuanto al seguimiento de las mujeres gestantes, se identificó que 9 presentan controles prenatales pendientes o insistentes, mientras que 19 cuentan con controles programados o al día. Durante los acompañamientos se fortaleció la educación sobre la importancia de asistir oportunamente a los controles prenatales, mantener el esquema de vacunación acorde con la edad gestacional, adoptar prácticas de autocuidado, realizar actividad física segura y reconocer oportunamente los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Asimismo, se evidenció que 7 gestantes no cuentan con valoración por ginecología, 7 no han asistido a consulta de nutrición, 11 están pendientes de la primera atención por psicología y 3 no cuentan con valoración en higiene oral. Frente a estas situaciones, se realizaron procesos de articulación con la ESE Centro Hospital Divino Niño para la gestión de citas y la actualización de los soportes correspondientes. Se destaca que todas las gestantes cuentan con resultados de laboratorios clínicos acordes con su edad gestacional.

Respecto al seguimiento ecográfico, se identificó que 14 gestantes cuentan con

ecografías realizadas, mientras que 20 aún presentan ecografías pendientes de acuerdo con el periodo evaluado, motivo por el cual se brindó orientación para promover la realización oportuna de este examen y garantizar el adecuado seguimiento del embarazo.

Durante los acompañamientos familiares también se realizó valoración del estado general de salud de los beneficiarios, identificando posibles signos de alarma y brindando orientación sobre las rutas de atención y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud ante cualquier complicación.

Como parte de las acciones de promoción de la salud, se desarrollaron actividades educativas orientadas al fortalecimiento de la lactancia materna mediante las estrategias.

La silueta en el espejo, enfocada en el aprendizaje de las posturas correctas para el agarre y la lactancia, y El pitillo, dinámica que permitió demostrar la importancia de una adecuada posición del bebé durante la alimentación. Igualmente, se desarrolló la actividad Mapa de la Salud, mediante la cual se sensibilizó a las familias sobre los riesgos asociados a la automedicación y la importancia de acudir a los servicios de salud antes de consumir medicamentos. Finalmente, se realizó la organización, actualización y verificación de los archivos físicos y electrónicos correspondientes al componente de salud de cada beneficiario, garantizando la trazabilidad de la información, el seguimiento oportuno de los casos identificados y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la prestación del servicio.

22. Gestión comunitaria.

Durante el mes de abril se desarrollaron diferentes acciones orientadas al fortalecimiento de la articulación territorial, la participación comunitaria y el acercamiento institucional a la población priorizada. Por ende, se realizaron procesos de articulación y socialización con líderes comunitarios de los barrios Libertad Etapa 1, Nuevo Horizonte, Padilla, Ciudad 2000 y San Martín, así como de sectores aledaños, donde se presentó de manera formal la modalidad, sus objetivos, funciones y lineamientos relacionados con el

ingreso y permanencia de los beneficiarios en la modalidad. Estas jornadas permitieron fortalecer el trabajo conjunto con las dirigencias comunitarias, quienes representan actores fundamentales para la difusión de la información, la identificación de posibles beneficiarios y la movilización de la comunidad.

Estas acciones favorecieron la organización comunitaria y fortalecieron los canales de comunicación entre la comunidad y el equipo interdisciplinario. Por otro lado, se efectuaron recorridos estratégicos en los barrios priorizados con el fin de garantizar la cobertura y el alcance de la modalidad, facilitando el acercamiento directo con las familias beneficiarias y permitiendo identificar necesidades particulares dentro de cada sector intervenido.

Se realizo acompañamiento al equipo interdisciplinario en los seguimiento e incorporación de nuevos beneficiarios (niños y niñas recién nacidos de gestantes beneficiarias del SIAPD), garantizando así su vinculación oportuna a la atención integral. Estas jornadas se desarrollaron en sectores como La Cordialidad, Barrio Milenio, 11 de noviembre, Sector Comercio, Los Ángeles, California y Viento Libre.

Finalmente, se adelantaron procesos de gestión de los espacios para la realización como la Casa Lúdica y la Escuela de Música, con el propósito de obtener escenarios adecuados para el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento familiar y comunitario.

Las acciones desarrolladas durante el mes reflejan el compromiso institucional de acercar la modalidad a la comunidad y fortalecer la confianza con los líderes territoriales y consolidar alianzas estratégicas con actores locales. De esta manera, se promovió la construcción de entornos protectores y participativos que favorecen el bienestar integral de las familias beneficiarias y contribuyen al fortalecimiento de las dinámicas comunitarias en el territorio.

23. Articulación Institucional

Durante el periodo reportado se desarrollaron acciones de articulación interinstitucional orientadas a garantizar el acceso oportuno de los

beneficiarios a sus derechos fundamentales, especialmente en lo relacionado con la identidad, afiliación al sistema de salud y regularización documental.

Se realizó gestión y orientación institucional ante la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Notaría correspondiente, con el propósito de explorar alternativas que permitieran efectuar el registro civil colombiano de la beneficiaria Kellys Adhara, teniendo en cuenta que la niña nació en Ecuador, pero su nacionalidad y país de origen corresponden a Colombia. Durante el proceso se brindó acompañamiento a la madre de la beneficiaria, quien manifestó no contar con los recursos económicos suficientes para desplazarse hasta Ecuador y realizar directamente el trámite de registro. Frente a esta situación, desde el área de trabajo social se efectuaron consultas y gestiones orientadas a garantizar el derecho a la identidad de la niña, buscando alternativas y orientación institucional que facilitaran el acceso al trámite y permitieran avanzar en la regularización de su documentación.

Asimismo, se verificaron los requisitos exigidos por las entidades competentes para adelantar el proceso de inscripción en el registro civil colombiano, identificándose la necesidad de presentar la partida íntegra de nacimiento debidamente apostillada como requisito fundamental para continuar con el trámite correspondiente.

Por otra parte, se desarrollaron articulación con el Hospital San Andrés mediante mesas de trabajo y solicitudes de información, con el fin de analizar la situación relacionada con la expedición del registro civil de los recién nacidos durante el periodo de posparto y su impacto en la afiliación oportuna al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas acciones estuvieron orientadas a fortalecer las rutas de atención y facilitar el acceso oportuno de los recién nacidos a los servicios de salud y protección social.

Durante el periodo reportado, se recibió la visita de la supervisora del contrato, Mariana Tarapuez, con el objetivo de consolidar las alianzas institucionales

gestionadas por el equipo interdisciplinario del SIAPD en el Triángulo del Telembí.

En este marco, se desarrollaron mesas de trabajo con la subgerente Leila Quiñones de la E.S.E. Saúl Quiñones y la Coordinadora María Quiñones de la Dirección Local de Salud del municipio de Magüí Payán. En estos espacios se socializa de atención entre el Hospital San Andrés de Tumaco y la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño, diseñada para garantizar la atención integral de la primera infancia remitida por desnutrición aguda. Esta sinergia técnico-operativa asegura el tratamiento oportuno para la recuperación nutricional de los usuarios y activa los mecanismos de seguimiento continuo en territorio para evitar la pérdida de contacto con las familias. También durante la visita se realizó la verificación de las carpetas de los beneficiarios en las cuales se realizaron orientaciones sobre el diligenciamiento de los diferentes formatos de cada uno de los profesionales y los diferentes documentos que debía contener por parte de los usuarios vinculados.





24. Fortalecimiento familiar y comunitario

Durante el proceso de fortalecimiento familiar y comunitario, desde el componente de nutrición se trabajó en la educación en salud alimentaria, haciendo énfasis en la adecuada manipulación de los alimentos. A través de materiales lúdico-pedagógicos se orientó a las familias beneficiarias sobre los riesgos asociados a prácticas inadecuadas de preparación, almacenamiento y conservación de los alimentos, destacando la importancia de adoptar medidas preventivas para evitar enfermedades transmitidas por alimentos que pueden comprometer el estado nutricional y la salud integral de las familias.

Como estrategia, se desarrolló una actividad participativa en la cual se colocaron imágenes de alimentos de consumo cotidiano debajo de los asientos de los beneficiarios. Al descubrirlas, cada participante compartió desde su experiencia las formas en que manipula dicho alimento: desde la compra en el mercado, el almacenamiento en el hogar, la preparación para el consumo y, en caso de realizarlo, la conservación para usos posteriores. Esta dinámica permitió visibilizar prácticas habituales, contrastarlas con recomendaciones técnicas y generar un espacio de reflexión colectiva sobre la importancia de la higiene y la seguridad alimentaria.

Estas acciones no solo brindaron conocimientos técnicos, sino que también fomentaron la reflexión sobre la responsabilidad compartida en el cuidado de la alimentación, promoviendo hábitos seguros y sostenibles en el hogar. De esta manera, se fortaleció la capacidad de las comunidades para identificar riesgos, implementar prácticas higiénicas y garantizar un entorno alimentario saludable que contribuya al bienestar de niños, gestantes y demás miembros del núcleo familiar.

Desde el componente psicosocial se realizó la socialización del tema vínculos afectivos, dirigido a las familias beneficiarias. La actividad tuvo como propósito promover relaciones basadas en el amor, la confianza, el cuidado y el apoyo

mutuo, resaltando que los vínculos afectivos son lazos emocionales que se construyen a lo largo de la vida y que fortalecen el bienestar emocional, la seguridad y el desarrollo integral, especialmente durante la primera infancia.

Como parte del desarrollo metodológico, se implementó la dinámica denominada “El árbol de los vínculos”, en la cual se dibujó un árbol grande sobre papel Kraft y cartulina. En la base del árbol se escribió la palabra Yo, representando la importancia de reconocerse como eje fundamental en la construcción de relaciones afectivas. Posteriormente, los participantes ubicaron en las ramas papeles con los nombres de personas significativas en sus vidas como familiares, amigos, maestros y miembros de la comunidad, junto a cada nombre expresaron, mediante palabras o dibujos, sentimientos positivos que dichas personas les generan, tales como amor, alegría, confianza, protección y felicidad.

Esta dinámica permitió fortalecer la conciencia emocional, fomentar la expresión de sentimientos y reconocer la influencia del entorno familiar y social en la construcción de relaciones seguras y saludables. Asimismo, se promovió la participación activa, el respeto y el apoyo mutuo entre los asistentes, generando un espacio de integración y reflexión sobre el valor de los vínculos afectivos en el desarrollo emocional y social. De esta manera, la intervención psicosocial no solo brindó herramientas conceptuales, sino que también facilitó experiencias vivenciales que contribuyen a la consolidación de redes de apoyo y al fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

Finalmente, el componente de salud se trabajó en la prevención y el cuidado de la higiene oral, especialmente en niños y mujeres gestantes, como medida esencial para reducir riesgos de caries, infecciones y complicaciones durante el embarazo. Se brindaron pautas prácticas sobre la técnica adecuada de cepillado, el uso correcto de insumos de higiene bucal y la importancia de asistir a controles periódicos, integrando la salud oral como parte fundamental del cuidado integral.

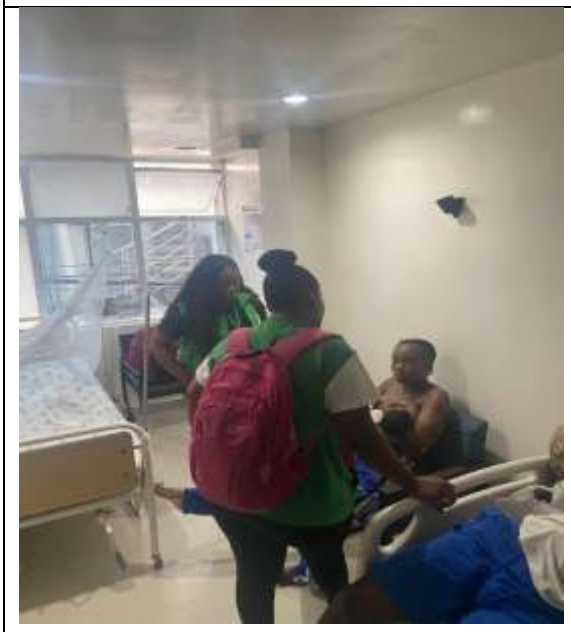
Para fortalecer el aprendizaje de manera dinámica, se desarrolló la actividad lúdica denominada Tingo Tingo Tango, en la cual los participantes respondieron preguntas relacionadas con la higiene oral y el cuidado de la salud bucal. A través de esta dinámica se promovió la participación activa, el intercambio de experiencias y la reflexión sobre prácticas cotidianas, tales como la frecuencia del cepillado, el uso de crema dental con flúor, el cambio oportuno del cepillo y la visita regular al odontólogo.

La actividad permitió identificar conocimientos previos, aclarar dudas y reforzar hábitos saludables, generando un espacio pedagógico que combinó el juego con la educación en salud. De esta manera, se fortaleció la conciencia sobre la importancia de la higiene oral como parte del bienestar general, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida de las familias beneficiarias.

25. Evidencias Fotográficas de acompañamientos y seguimientos de beneficiarios en hospitalización y urgencias Equipo extramural Tumaco.









26. Evidencias fotográficas de seguimientos de plan de acompañamiento familiar Equipo extramural Tumaco.













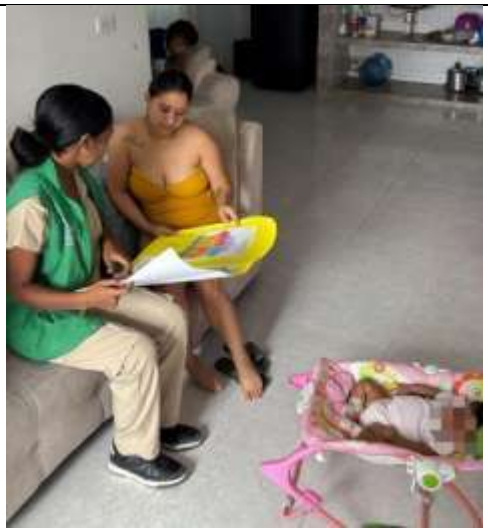












<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>


03:23


10:38













27. Evidencias Fotográficas de seguimientos nutricionales Equipo extramural Tumaco.





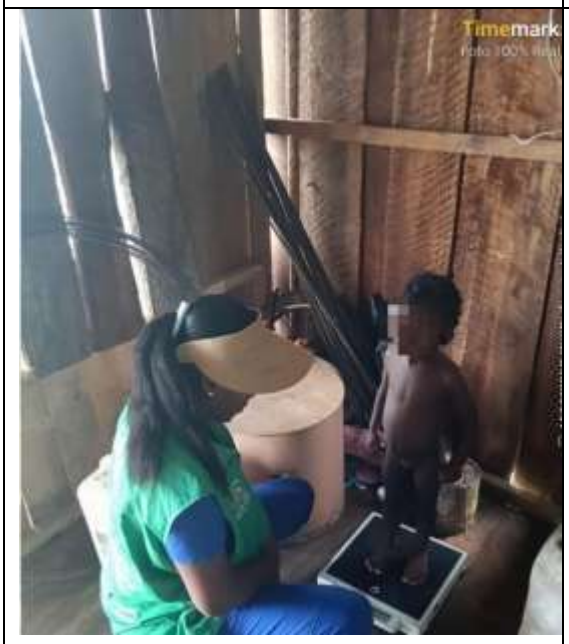
Milis Yorleny García Portocarrero	Einara Zade Angulo Ortiz

	
Flaily Milagros Valdez Sánchez	Lahiam Dariel Castillo Cabezas
	
Helen Alexandra Castillo Angulo	Alexandra Herrera Mendoza

	
Jazmin Saray Perea Vallecilla	Gabi Segura España
	
Aarav Alana Bolaños Arboleda	Zully Nayibe Valencia Barreiro

	
Gaby Mellina Mansilla Vera	Shalom Daniela Zamora Villareal
	
Maddison Ishaya Benitez Vasquez	Jonathan David Marquinez Cuero

	
Elanith Victoria Caicedo Deluque	Mia Ainara Ortiz Olaya
	
Grecia Victoria Angulo Torrealba	Adhara Celeste Angulo Quiñones

	
Ailany Gissel Melo Orobio	Eithan Elian Jaramillo Cabezas
	
Itzel Yoxzaira Angulo Narvaez	Emely Nahiara Lengua Monsalve

Zami Abdiel Ortiz	Alana Loreth Tenorio
	
Ángel Amir Batalla	Samuel Elías Vasquez
	

Jazlin Alana Bastidas	Ailyn Estefania Banguera
	
Dairen Ailany Preciado	Claudia Liliana Quiñones
	

Diana Lucia Erazo	Kailin Lohany Valencia
	
Kellys Adhara Meza	Laura Karina Sinisterra
	

José Alberto Valencia	Lucas Kalet Dominguez
	
Damian Fidencio Castañeda	David Santiago Cortes
	

28. **Evidencias fotográficas del fortalecimiento familiar y comunitario Equipo extramural Tumaco.**

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>


HIGIENE
BUCAL












CRECIENDO
CON AMOR
CUIDADO
BROOKLYN


CRECIENDO
CON AMOR
CUIDADO





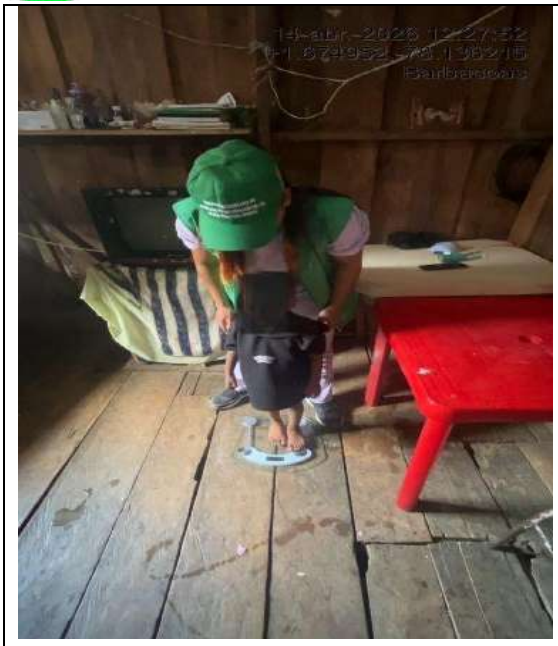


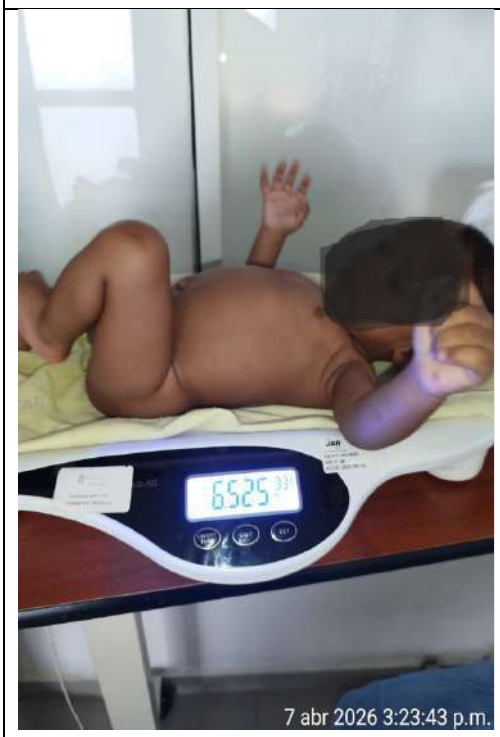


29. Evidencias Fotográficas subregión del Telembí

Se anexan evidencias fotográficas seguimiento nutricional - Barbacoas

	
ERIKA PAOLA ANGULO	ENDRICK SEBASTIAN DOMINGUEZ
	
KELLY TATIANA PATIÑO	KARLA ESTEFANIA VALLECILLA

	
THIAGO CASTILLO	YOSDUAL ISAIAS URBANO
	

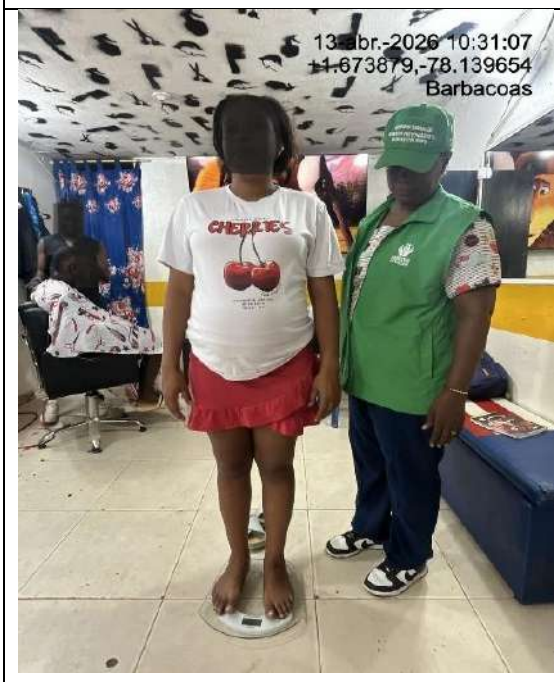
DARIEL YAEL QUIÑONES	VRONICA MELISA CORTES
	
ISAAC DAVID QUIÑONES	ALAN DANIEL CASTILLO



EILAM DAVID CASANOVA



BRIANA ISABELA ROSERO



GISSELA LANDAZURI



NAYELI DAYANI

	
JIMEZA LANDAZURI	 CHEIRYN SOFIA ANGULO

	
NOAH DARIEL CASTILLO	EIDAN JAZIEL BENALCAZAR
	
NOAH VALENCIA DELGADO	YESICA ZAMBRANO

	
ANGIE BRISEIDY	MELANI ROXANA MACUASE
	
NANCY YULIETH CUERO	INGRID CAMILA BASTIDAS

	
HELEN IVANIA CABEZAS	AHILANIS SOFIA RINCON
	
	DHIAN JOSE ANGULO

MARIA PATRICIA SEVILLANO	
 AXEL MAXIMILIANO QUIÑONES	 DIOSANLIZ DALIANA GARCIA
 BRAIDER COIME	 ITZEL CORTES

	
MIRIAN CELESTA ANGULO	EMILI SAMARA MOSQUERA
	
LUIS MARIO QUIÑONES CASTILLO	ANGEL ZAHEL CASTILLO

	
NORMAN DANIEL ANGULO	JIMI ALEXANDER ANGULO
	
SKARLEN NAHOMI	VALERIN AHILANI MESA

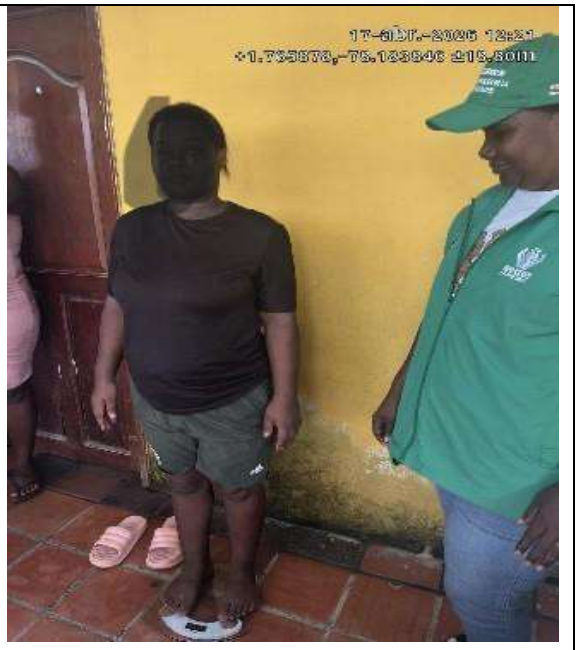
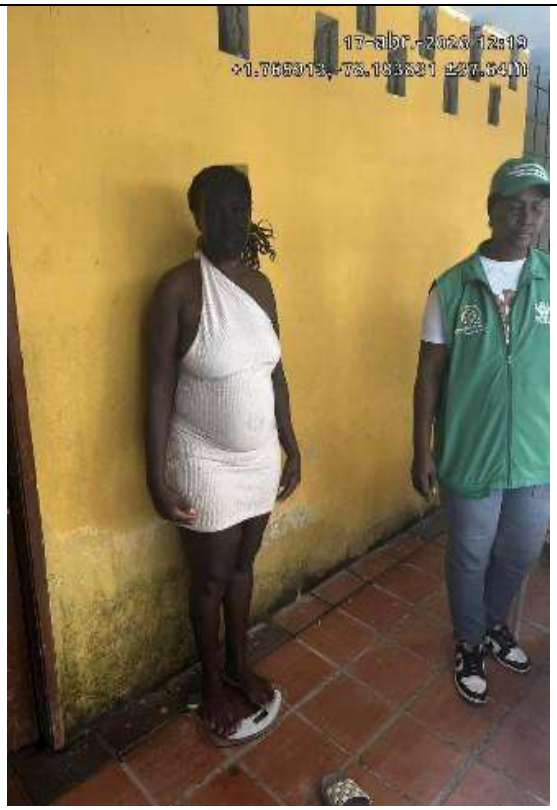
	
SULEINI RINCON	ADHARA COLORADO
	
DAPHNE ALAIA REVELO	JAMES ARLEY QUIÑONES

30. Magüí Payán

	
ALBA NELIS BECERRA	MAYERLI VICTORIA VALLECILLA

	
DEISI ESPERANZA CABEZAS	AILANI ISABELA MONTAÑO

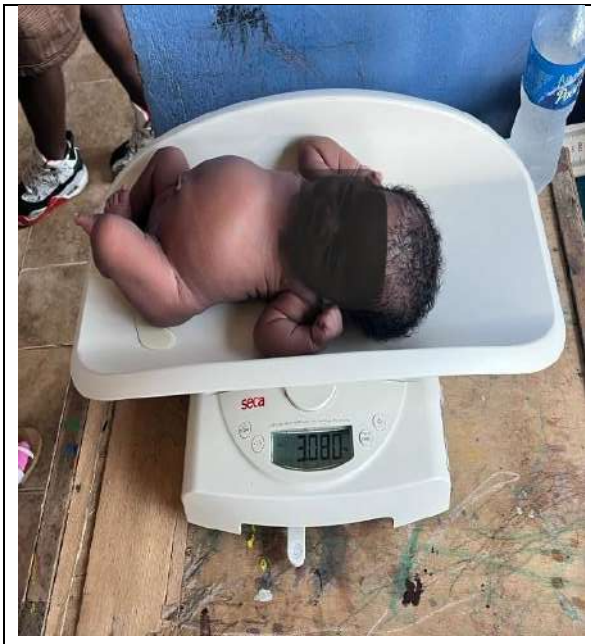
	
KEIDI LEONELA QUIÑONES	DEISI YOANA ZAMORA
	
YUSI ZARELA	ANY MANUELA

	
MONICA YAQUELINE CAICEDO	DARLY YULIETH ESTUPIÑAN
	
LOAN DAREL MONTAÑO	DEISI MEJIA

31. Roberto Payán

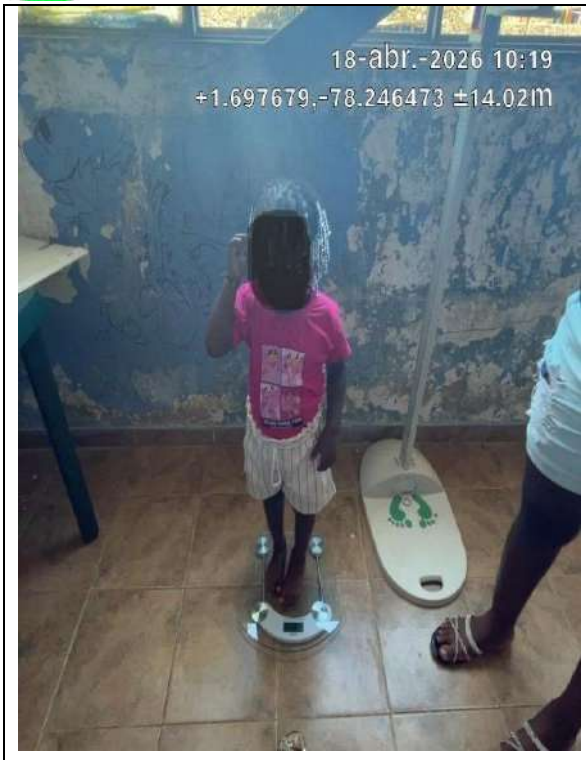
	
AHILANI SAMARA PRECIADO	DERLY DAYANA MATAMBA
	

ASLIN TAMARA ANGULO	AILANY CELESTE GUERRERO

	
PABLO ANDRES CASTILLO ANGULO	DERLY ISMAEL QUIÑONES
	

LIANA MARIA ANGULO	DAIR FERNANDO HURTADO

	
JELANY SHARITH CASTILLO	INGRID DAYANA SANTACRUZ

 TAMI BLIT CASTILLO	

32. Fortalecimiento familiar y comunitario subregión del Telembí

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

33. **Evidencias fotográficas de la aplicación y resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en los municipios de Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán.**





34. ENTORNO INTRAMURAL TUMACO

35. Población atendida

Durante el mes de abril, desde el entorno intramural del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición, se brindó atención a 10 niños y niñas entre los 6 meses y los 5 años de edad, con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada, incluyendo el acompañamiento y participación de sus cuidadores.

36. Metodología

Dentro del servicio de atención, entorno intramural; se realizan diferentes acciones interdisciplinarias desde los diferentes componentes, atenciones psicosociales individuales y familiares, la toma de los signos vitales al igual que las tomas antropométricas diarias de los usuarios, el acompañamiento en educaciones en salud, lavado de manos.

37. Búsqueda activa

Se inicia en el mes de abril con la búsqueda activa de los niños y niñas que presenten riesgo y nutrición para el ingreso al servicio intramural; esta búsqueda fue realizada por el equipo interdisciplinario: Nutricionista, psicosocial y auxiliares de enfermería del entorno intramural, en la comuna 5 y 2 del municipio de Tumaco, se realizó el tamizaje de 7 niños y niñas en donde por medio de este proceso se identificaron 1 caso de ingreso al entorno, los 6 no cumplían con los estándares para el ingreso al servicio.

38. Componente Nutricional

En relación con las valoraciones nutricionales realizadas a los niños y niñas vinculados al entorno intramural del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, se evidenció una mejoría progresiva en los indicadores antropométricos y en los signos físicos de la desnutrición de los beneficiarios atendidos, reflejando la efectividad del tratamiento nutricional y del abordaje interdisciplinario implementado.

El seguimiento continuo permitió realizar ajustes oportunos a las intervenciones nutricionales de acuerdo con las necesidades individuales de cada beneficiario, favoreciendo su proceso de recuperación y previniendo complicaciones asociadas a la desnutrición.

No obstante, se exceptúa el caso del niño Ander Gael Ortiz, quien presentó una evolución muy lenta en su indicador de peso para la talla, sin alcanzar una recuperación. Esta situación se encuentra asociada a un trastorno de selectividad alimentaria muy extrema de solo consumo de yogur y líquidos de sabor dulce, y en ocasiones huevo duro, pescado, dificultades de masticación y deglución, así como a condiciones médicas recurrentes, entre ellas infecciones respiratorias.

Adicionalmente, se identificaron factores psicosociales que afectan el proceso de recuperación nutricional, tales como un inadecuado proceso de inicio de alimentación complementaria a los seis meses. lo que limita a la evolución de ingesta de texturas sólidas, blandas, el acompañamiento y apoyo familiar requerido para la edad de Ander Gael a veces se irrita con facilidad además de condiciones de inseguridad alimentaria relacionadas con el bajo nivel socioeconómico del hogar y unos ingresos familiares.

También se presentó un caso excepcional del niño Milán Darel Valverde Zambrano con edad de 5 meses con desnutrición aguda Moderada sin recibir Lactancia Humana, alimentado solo con colada de plátano en agua en su hogar. A la madre se le estimulo con ejercicios para la retoma de lactancia humana, pero no se logró

el proceso. Este caso fue remitido por el centro zonal Tumaco, manejado con formula f75 en proceso de recuperación, en espera al mes de mayo para inicio de alimentación complementaria adecuada para su edad.

Así mismo, en el entorno intramural se desarrollan procesos continuos de capacitación dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de conocimientos sobre prácticas alimentarias adecuadas, higiene en la preparación de alimentos, batidos hipercalóricos, uso de la cartilla el arcoíris de sabores para que sea material de apoyo en casa, al igual que promoción de hábitos saludables. Igualmente, se fomenta el aprovechamiento de alimentos de productores locales y el rescate de la gastronomía propia de la región, mediante un enfoque de territorialización de la seguridad alimentaria.

Estas actividades se implementan a través de metodologías pedagógicas, prácticas y lúdicas enfocadas en la alimentación infantil, favoreciendo la sostenibilidad de los procesos de recuperación nutricional y fortaleciendo la prevención de la desnutrición en la población de 6 a 59 meses.

39. Componente Atención psicosocial

Se describen las diferentes acciones realizadas desde el componente psicosocial a los usuarios activos del servicio intramural:

40. Estudios de caso: Se realiza el estudio de caso a la usuaria Vivian Marquinez, quien reingresa al servicio luego de haber egresado de la atención de hospitalización, por ello se buscan estrategias de atención a implementar en su nuevo ingreso, se realiza el plan de intervención establecido a desarrollar con la menor y su acudiente principal.

-Gestión de solicitud de desvinculación de dos menores en diferentes modalidades del ICBF, para ingreso al SIAPD, de la menor Lauren Zoeli y Kiener Magallanes; proceso aceptado y dando continuidad al servicio integrado.

-Se realiza el diligenciamiento del plan de acompañamiento familiar; de 8 usuarios después de haber identificado los diferentes factores de riesgos abordando desde

los diferentes componentes, en este caso identificando los temas de atención psicosocial

-Articulación con la institución Hospital San Andrés, para el ingreso de dos menores al servicio integrado: Esmeralda Josa y Gael Landázuri, se hace el proceso de vinculación; y se continua con la atención integral dentro del espacio.

-Reportes continuos de los usuarios a la coordinadora y supervisora del contrato, en los casos de los menores que hacen parte del servicio en el mes de abril, reportando novedades que se presenten.

-Se realizó el debido diligenciamiento del instrumento de ficha de caracterización familiar a 8 usuarios información liderada por su principal cuidador, con el fin de obtener información de identificación de diferentes factores de riesgos en las familias

41. Componente en salud

Durante el mes de abril desde el componente de salud del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición entono intramural, se desarrollaron las siguientes acciones orientadas a la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.

- Se realizo monitoreo permanente de signos vitales y condiciones generales de salud de los usuarios durante su permanencia en el entorno intramural del servicio.
- Se efectuó seguimiento del esquema de vacunación, suplementación nutricional, micronutrientes y medicamentos formulados, de acuerdo con indicación médica de cada uno de los usuarios menores de cinco años de edad.
- Se llevo a cabo la detección temprana de enfermedades prevalentes de la infancia, como infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, episodios febriles y alteraciones térmicas, del menor: Miguel Ángel Ortiz con Rc:1.087.222.021 con el cual se activa ruta por presentar signos de

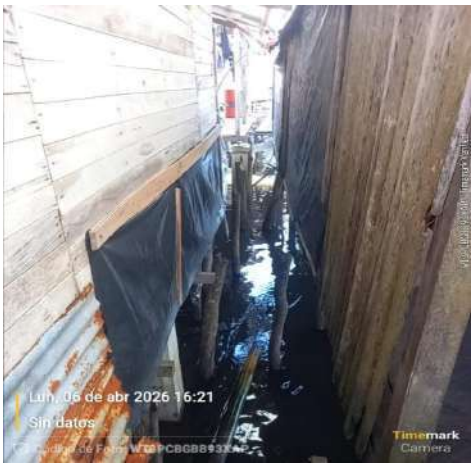
alarma, menor a quien se le brindo la atención oportuna y asistencial desde el entorno intramural del SIAPD y se direcciono al servicio de urgencias para su atención.

- Se promovieron hábitos saludables de higiene personal, incluyendo lavado de manos e higiene ora, fortaleciendo prácticas de autocuidado en los niños y niñas.
- Se realiza seguimiento al consumo y tolerancia alimentaria de cada usuario, identificando oportunamente rechazo alimentario, vomito o dificultades en la ingesta.
- Se identificaron y reportaron signos de alarma y situaciones de riesgo que requirieron remisiónde una (1) menor vinculada al servicio intramural y a dos (2) posibles ingresos o valoración inmediata por el servicio de urgencias.
- Se realizo el registro diario de enfermería el sistema de información SIHOS con el fin de actualizar información de los menores en el servicio intramural SIAPD.
- Se realiza acompañamiento en medicina general y entrega de medicamentos a los usuarios valorados por el medico de turno de la E.S.E centro hospital divino niño y se da cumplimiento del 100% de las ordenes medicas garantizando la administración oportuna de fórmulas terapéuticas y medicamentos prescritos
- Desde el componente de salud se han implementado estrategias orientadas a reducir el uso de aparatos electrónicos dentro del servicio, con el fin de favorecer el neurodesarrollo de los menores en el entorno intramural del SIAPD. Así mismo, se ha promovido la realización de actividades lúdicas y didácticas dirigidas tanto a los cuidadores como a los menores, fortaleciendo el apego familiar y fomentando espacios de interacción, comunicación y desarrollo integral.

42. Evidencias fotográficas entorno intramural



Búsqueda y vinculación de posibles usuarios









vistas de seguimiento en el hogar



Celebración día del niño entorno intramural





Actividad con la huerta casera





Actividad lúdica reconocimiento de formas con los niños del servicio intramural





Sensibilización del servicio integrado a padres









Formulas terapéuticas suministradas a los niños del servicio integrado de atención



Consumo de fórmulas terapéuticas







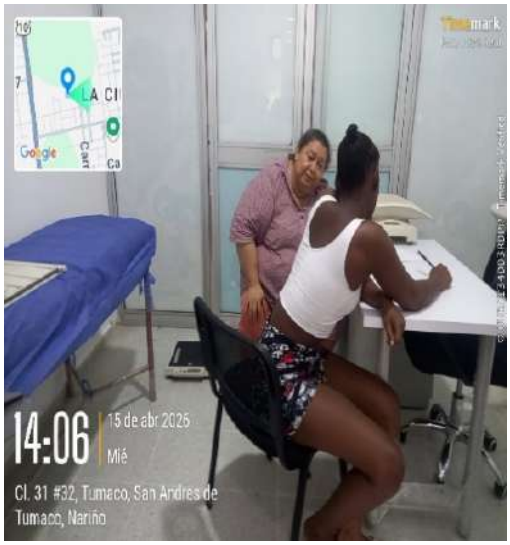
Actividades recreativas grupales: identificación del lugar

-

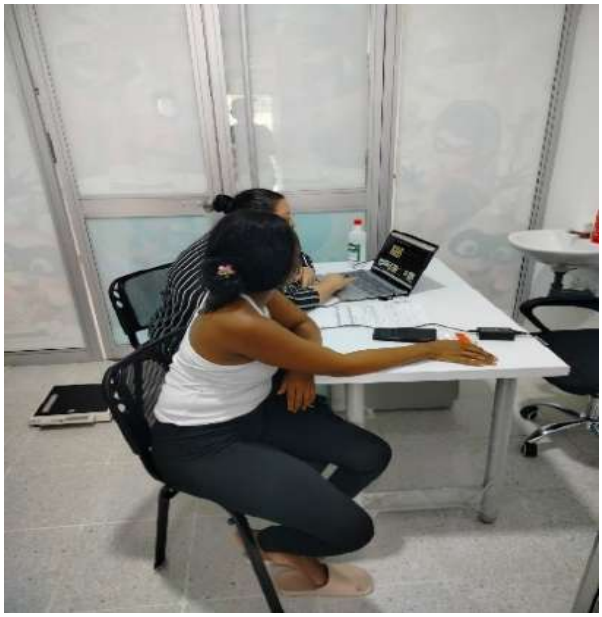




Trabajo lúdico para estimular el consumo de frutas


14:06
15 de abr 2025
Mié
Cl. 31 #32, Tumaco, San Andrés de Tumaco, Nariño





Capacitación en educación alimentaria y nutricional individual a los cuidadores de los niños del servicio









Actividad lúdica lotería de frutas e higiene personal a cargo del profesional en nutrición







Acompañamiento en los tiempos de consumo de comidas en los niños y niñas del servicio integrado





Actividad de capacitación en lactancia humana





Citas médicas de ingreso

43. Acciones del dinamizador

Limpieza general de huerta casera

Se realizó una jornada de limpieza en la huerta casera del entorno intramural, orientada a recuperar y fortalecer este espacio productivo. Durante la actividad se llevaron a cabo prácticas como la eliminación de maleza, recolección de residuos y adecuación del suelo, permitiendo mejorar sus condiciones para una nueva siembra. Estas acciones no solo buscan optimizar el terreno, sino también generar bienestar y motivación en quienes participan, promoviendo el cuidado del entorno y el trabajo en el servicio.

1. ELIMINACION DE MALEZAS



2. LIMPIEZA GENERAL



3. SIEMBRA DE LIMONCILLO



4. LIMPIEZA



De esta manera, la huerta no solo se convierte en un espacio de producción de alimentos, sino también en un recurso educativo y de autocuidado, que contribuye a mejorar la alimentación y promover hábitos saludables dentro del entorno intramural

44. Articulación interinstitucional UMATA





El oficio es una solicitud formal de articulación institucional entre la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño y la UMATA de la Alcaldía de Tumaco. Su objetivo principal es fortalecer la seguridad alimentaria de familias en el servicio, especialmente niños menores de cinco años que tengan riesgos de desnutrición desnutrición aguda, moderada, y severa y mujeres gestantes en estado de malnutrición como bajo peso, sobrepeso, y obesidad. Para lograr, se propone apoyar la implementación de una iniciativa de gallinas de doble propósito, que permita a 170 familias beneficiarias acceder a huevos y carne como fuente de alimento, mediante la entrega de 850 aves. Esta iniciativa busca no solo mejorar la nutrición, sino también fortalecer las capacidades productivas de las familias.

45. Capacitación Talento humano y cuidadores entorno intramural Seguridad alimentaria hábitos saludables, hábitos no saludables.

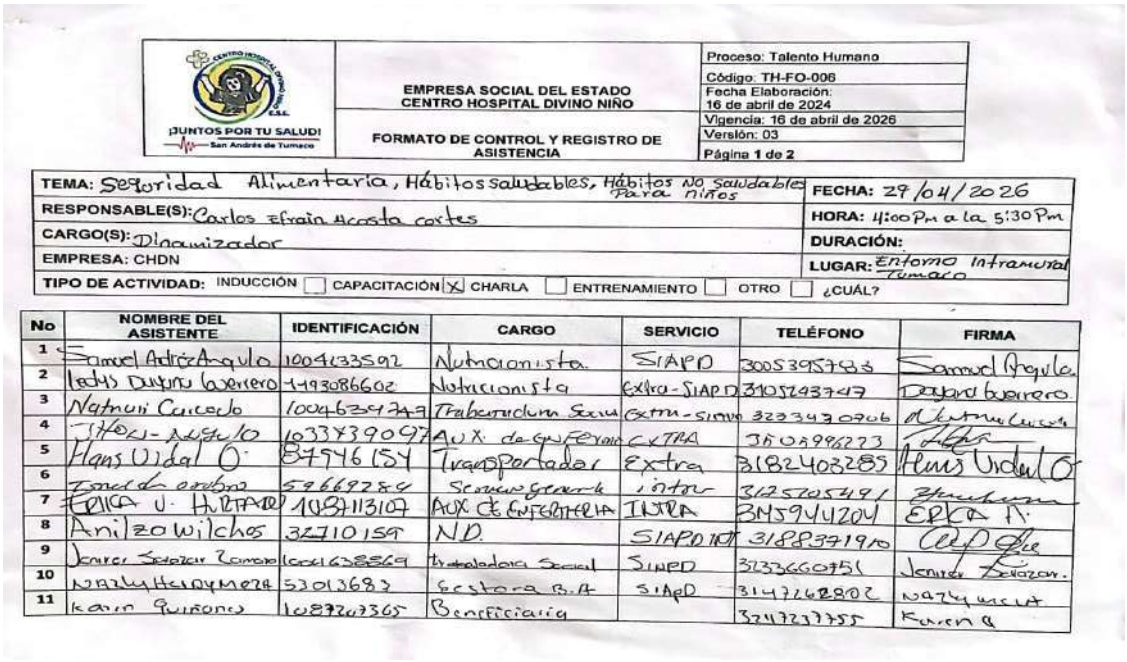








LISTADO DE ASISTENCIA

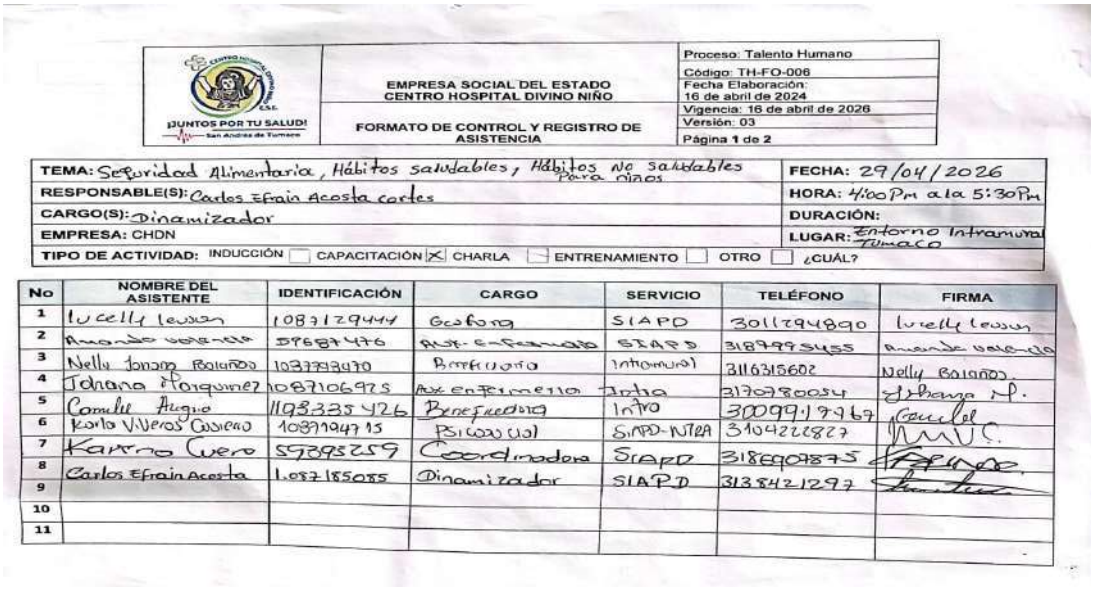


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Proceso: Talento Humano
	Código: TH-FO-006
	Fecha Elaboración: 16 de abril de 2024
FORMATO DE CONTROL Y REGISTRO DE ASISTENCIA	Vigencia: 16 de abril de 2026
	Versión: 03
	Página 1 de 2

TEMA: Seguridad Alimentaria, Hábitos saludables, Hábitos No saludables Para niños	FECHA: 29/04/2026
RESPONSABLE(S): Carlos Efrain Acosta cortes	HORA: 4:00Pm a la 5:30Pm
CARGO(S): Dinamizador	DURACIÓN:
EMPRESA: CHDN	LUGAR: Entorno Intramural Tumaco

TIPO DE ACTIVIDAD: INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ CHARLA ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL?

No	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Samuel Andrés Angulo	1004133592	Nutricionista.	SIAPD	3005395748	Samuel Angulo
2	Leidy Dayana Guerrero	1193086602	Nutricionista	Extra-SIAPD	3105243747	Dayana Guerrero
3	Natnuri Caicedo	1004639379	Trabajadora Social	Extra-SIAPD	3233430906	Natnuri Caicedo
4	Jhon Angulo	1033739097	Aux. de enfermeria	EXTRA	3105998273	Jhon
5	Hans Vidal O.	87946154	Transportador	Extra	3182403285	Hans Vidal O.
6	Yanet de arobo	59669284	Servicios generales	intra	3125705491	
7	ERIKA V. HURTADO	1087113107	AUX DE ENFERMERIA	INTRA	3145944204	ERIKA V.
8	Anilzo Wilches	32710159	N.D.	SIAPD INT	3188339190	
9	Jenifer Benavides Tomaso	1006138869	Trabajadora Social	SIAPD	3133660751	Jenifer Benavides
10	NATALY HERNANDEZ	53013683	Ecotora B.A	SIAPD	3147268802	NATALY HERNANDEZ
11	Karen Quiñonez	1088203365	Beneficiaria		3243237755	Karen Q



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Proceso: Talento Humano
	Código: TH-FO-006
	Fecha Elaboración: 16 de abril de 2024
FORMATO DE CONTROL Y REGISTRO DE ASISTENCIA	Vigencia: 16 de abril de 2026
	Versión: 03
	Página 1 de 2

TEMA: Seguridad Alimentaria, Hábitos saludables, Hábitos No saludables Para niños	FECHA: 29/04/2026
RESPONSABLE(S): Carlos Efrain Acosta cortes	HORA: 4:00Pm a la 5:30Pm
CARGO(S): Dinamizador	DURACIÓN:
EMPRESA: CHDN	LUGAR: Entorno Intramural Tumaco

TIPO DE ACTIVIDAD: INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ CHARLA ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL?

No	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Lucelly Lemus	1087129444	Ecofono	SIAPD	3011794890	Lucelly Lemus
2	Amanda Valencia	37683476	Aux. Enfermeria	SIAPD	3187995455	Amanda Valencia
3	Nelly Janeth Bolaños	1037793470	Beneficiaria	Intramural	3116315602	Nelly Bolaños
4	Johana Marquinez	1087106975	Aux enfermeria	Intra	3170780054	Johana M.
5	Camilo Angulo	1193335426	Beneficiario	Intra	3009119767	
6	Karla Viveros Cabezas	1087194715	Psicologa	SIAPD-INTRA	3104226827	
7	Karina Cuero	59895259	Coordinadora	SIAPD	3186908875	
8	Carlos Efrain Acosta	1.087185085	Dinamizador	SIAPD	3138421297	
9						
10						
11						

46. Análisis

Cumplimiento de metas: Durante el mes de abril se evidenció un cumplimiento significativo de las metas planteadas para el entorno extramural, logrando mantener el 100% de los cupos establecidos en los municipios de Tumaco, Barbacoas y Magüí Payán y un 80% al municipio de Roberto Payán, para un cumplimiento general del 98%.

Mientras que en el entorno intramural se logro obtener una cobertura del 50%.

De manera complementaria, se fortalecieron las acciones de búsqueda activa en territorio, especialmente orientadas a la focalización para el entorno intramural. Estas acciones permitieron ampliar la identificación de posibles beneficiarios y sensibilizar a las familias frente a la importancia de la vinculación oportuna, garantizando así la continuidad del proceso de atención y el acceso equitativo a los servicios.

47. Logros Tumaco:

- Mantenimiento del 98% de la cobertura del entorno extramural, lo que garantiza la continuidad en la atención de la población beneficiaria.
- Se evidenciaron progresos de algunos beneficiarios, reflejados en la mejora de su estado nutricional, especialmente en la ganancia de peso y la disminución de factores de riesgo, como resultado del seguimiento continuo y las orientaciones brindadas.
- Mayor participación activa de las familias en los espacios de fortalecimiento, evidenciando mayor apropiación de los temas, lo que favorece la adopción de hábitos más saludables en el hogar.
- Las articulaciones interinstitucionales permitieron gestionar de manera efectiva el acceso a servicios de salud, documentación y otros procesos, contribuyendo a la garantía de derechos y al fortalecimiento de la atención integral de la población atendida.
- Se efectuó el estudio de casos de usuarios, con el objetivo de ampliar el tiempo de permanencia dentro del servicio y garantizar la continuidad del proceso de recuperación nutricional estipulada, incluyendo la posibilidad de reingreso cuando sea necesario.

48. Logros – Subregión del Telembí

- Fortalecimiento de la articulación con el sector salud: Se gestionaron y radicaron oficios ante la E.S.E. Hospital San Antonio, lo que permitió avanzar

en la entrega de medicamentos pendientes y en la asignación de citas prioritarias para el seguimiento terapéutico y el control de la ganancia de peso de los usuarios de la modalidad.

- Fortalecimiento de la gestión documental: Se realizó la revisión, depuración y organización de las carpetas de los beneficiarios vinculados al SIAPD, garantizando la actualización de los soportes, formatos nutricionales y demás documentos requeridos conforme a los lineamientos de la modalidad.

- Articulación interinstitucional: Se fortaleció el trabajo conjunto con la E.S.E. Saúl Quiñones, la Dirección Local de Salud de Magüí Payán y la Registraduría Nacional del Estado Civil, mediante espacios de coordinación que permitieron avanzar en la planificación de jornadas para el registro civil de niños y niñas, contribuyendo a la garantía de su derecho a la identidad.

- Cobertura y acompañamiento territorial: Se desarrollaron de manera satisfactoria los encuentros comunitarios y las visitas domiciliarias programadas en los municipios de la subregión del Telembí, garantizando el acompañamiento técnico y el seguimiento a niños, niñas y mujeres gestantes priorizados durante el periodo reportado.

49. Dificultades

- Durante el desarrollo de las jornadas de búsqueda activa y de las acciones en el entorno intramural, se identificaron diferentes situaciones que limitaron el cumplimiento de las actividades programadas y la ampliación de la cobertura del servicio. En varios casos, al momento de la socialización con las familias, se evidenció que algunos niños y niñas ya se encontraban vinculados a servicios del ICBF o no cumplían con el rango de edad establecido para el ingreso al programa, lo que dificultó el proceso de focalización e identificación de nuevos beneficiarios.

- Asimismo, se evidenció una limitada comprensión por parte de padres, madres y cuidadores sobre los signos de alerta de la desnutrición y la importancia de acceder oportunamente a los servicios de recuperación nutricional. A esto se sumó la persistencia de creencias y prácticas alimentarias inadecuadas, así como hábitos relacionados con el consumo frecuente de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados en la primera infancia, generando resistencia a la adopción de las recomendaciones nutricionales brindadas durante los acompañamientos familiares.

- En la subregión del Telembí se identificaron dificultades en la articulación interinstitucional, debido a que algunos niños y niñas permanecen pendientes de la valoración de crecimiento y desarrollo, ya que la disponibilidad de citas en las instituciones de salud suele agotarse con facilidad. Adicionalmente, en algunos casos se evidenció falta de coordinación entre las entidades de salud, la comunidad y los programas sociales para la referencia y seguimiento oportuno de los casos, lo que dificultó la vinculación de algunos potenciales beneficiarios al servicio.

- Finalmente, se evidenció la necesidad de establecer fechas programadas para la entrega del complemento alimentario, con el fin de facilitar la organización de las familias, mejorar la logística de distribución y garantizar una entrega oportuna a todos los usuarios.

50. Conclusiones

Las acciones desarrolladas durante el mes de abril reflejan un avance significativo en la consolidación del servicio, evidenciando un fortalecimiento progresivo de la atención integral a la población priorizada. La implementación

de estrategias como la búsqueda activa, el seguimiento nutricional, la caracterización y el acompañamiento familiar, junto con las actividades educativas en los componentes de nutrición, psicosocial y salud, favorecieron la identificación de necesidades, la orientación oportuna y el mejoramiento de las condiciones de bienestar de los beneficiarios.

En términos generales, el proceso evidencia avances importantes en la implementación de acciones integrales y participativas, que han permitido mejorar la calidad de vida de los beneficiarios. Sin embargo, también se pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de focalización, seguimiento y acompañamiento, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados y responder de manera más efectiva a las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad.

la articulación interinstitucional se consolidó como un eje clave para la garantía de derechos, facilitando el acceso a servicios de salud, procesos de documentación y atención oportuna, aunque persisten barreras externas que limitan la respuesta inmediata en algunos casos.

En términos generales, el proceso evidencia avances importantes en la implementación de acciones integrales y participativas, que han permitido mejorar la calidad de vida de los beneficiarios. Sin embargo, también se pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de focalización, seguimiento y acompañamiento, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados y responder de manera más efectiva a las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad.

51. Acciones de mejora:

- Fortalecer las estrategias de búsqueda activa: priorizando sectores con mayores condiciones de vulnerabilidad y ajustando las metodologías

de focalización, con el fin de garantizar una captación más efectiva de población que cumpla con los criterios de ingreso al servicio.

- Dar continuidad y profundizar en los procesos de seguimiento nutricional y acompañamiento familiar: con especial énfasis en los casos de mayor riesgo, asegurando un monitoreo constante que permita prevenir el deterioro nutricional y favorecer la recuperación progresiva.

- Promover de manera sostenida la educación en salud alimentaria: con énfasis en la adecuada manipulación, almacenamiento y conservación de los alimentos. Para ello, se recomienda integrar actividades lúdico-pedagógicas que permitan a las familias reflexionar sobre sus prácticas cotidianas y adoptar medidas preventivas que contribuyan a la reducción de enfermedades transmitidas por alimentos y al mejoramiento del estado nutricional de la población beneficiaria.

- Consolidar la articulación interinstitucional: fortaleciendo los canales de referencia y contrarreferencia, con el fin de garantizar la atención oportuna y la continuidad en el acceso a servicios de salud, documentación y acompañamiento psicosocial, superando las barreras externas que limitan la respuesta inmediata.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No:	2026001206
Tipo:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto:	EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicios profesionales como **Profesional en nutrición -Entorno Extramural** en la Operación de Servicios, en el marco de la Implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa, de conformidad con el Convenio No. 52007992025, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la E.S.E Centro Hospital Divino Niño.
Programa:	**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**
Lugar de Ejecución:	**TUMACO – NARIÑO**
Cargo:	**NUTRICIONISTA- DIETISTA**
Perfil:	**PROFESIONAL EN NUTRICIÓN/ DIETISTA** con experiencia de un (01) año
Honorarios mensuales:	**CINCO MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($5000000) M/CTE**
Valor del contrato:	**DIEZ MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($10000000) M/CTE**
Plazo de ejecución:	**Primero (01) de abril de 2026 al Treinta (30) de mayo de 2026**
CONTRATANTE:	**E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO.**
NIT:	**840.001.036-7**
CONTRATISTA:	**Samuel Andrés Angulo Preciado**
Identificación:	**C.C. 1004233592**

Entre los suscritos, **EIDIS MÓNICA RODRIGUEZ** mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 59.677.429 de Tumaco en calidad de Gerente de la **ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO** de Tumaco, nombrada mediante Decreto 147 de Marzo 13 de 2024, con facultades legales y estatutarias para contratar, quien para los fines de este contrato se denominará **LA CONTRATANTE**, **Samuel Andrés Angulo Preciado ,** mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No. **1004233592,** quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, por otra parte, hemos convenido celebrar este contrato, previo las siguientes consideraciones: A) Que entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO** suscribieron el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 52007992025,** el cual tiene por objeto Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la Implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.. B) Que, de acuerdo con el análisis de datos estadísticos en nutrición disponibles en Colombia, la malnutrición en personas en periodo de gestación con bajo peso para la edad gestacional ha presentado una leve disminución (0,9%), al pasar de 15,1% en 2010 a 14,2% en 2015, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN 2015. Sin embargo, la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) aumentó 4.5 puntos porcentuales al pasar de 34,6% en 2010 a 40,0% en 2015; así mismo, el bajo peso al nacer ha mostrado un incremento gradual desde el año 2020, al pasar del 9,4 en 2020 al 11,0% en 2023. C) Que la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años pasó de 0,9% en el 2010 a 1,6% en el 2015 y el riesgo de

desnutrición aguda para el 2015 fue de 7,3%. Con relación al indicador talla para la edad, la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años es de 10,8% (2015), 2,6 puntos porcentuales menos que la reflejada en 2010 (13,2%)[3], si bien es inferior, aún representa un reto para el país, que implica continuar implementando acciones orientadas al logro de su disminución progresiva. D) Que históricamente el ICBF ha buscado e implementado estrategias y servicios desarrollados en el entorno familiar y comunitario para contribuir a la prevención y atención de la desnutrición aguda y evitar la muerte en niños y niñas que la padecen, articulándose con otros sectores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Por ello, con base en las lecciones aprendidas y gestionando acciones para optimizar los esfuerzos en especial con el sector salud, se plantea el presente ***Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición***, cuyas atenciones se han diseñado en el marco de las competencias compartidas en la Resolución No. 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, el actual Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia de la Vida" donde uno de sus ejes transformacionales está orientado a la garantía progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, así como a las metas compartidas en torno a la promoción de la lactancia materna, la alimentación infantil saludable y la adopción de entornos saludables para el sano crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas del país. E) Que, con la suscripción del mencionado Convenio, las dos entidades buscan favorecer el adecuado peso al nacer y prevenir el retraso en talla de los niños y las niñas, hijos de persona en periodo de gestación atendidas, mediante el fortalecimiento de prácticas alimentarias propias, la atención efectiva en salud materna infantil y la promoción de entornos y prácticas saludables y promover el mejoramiento del estado nutricional de los niños y las niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda a través de acciones en salud, nutrición y fortalecimiento familiar y comunitario. F) Que asimismo se procura favorecer la práctica de la lactancia materna, la alimentación materna e infantil saludable y la adopción de prácticas de alimentación perceptiva que favorezca el crecimiento, desarrollo y adecuado estado nutricional de las personas en periodo de gestación, las niños y niñas atendidos, en armonía con sus creencias, usos y costumbres. G) Que la ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO no cuenta dentro de su planta de personal con el número de cargos de enfermeras suficientes para atender la demanda de servicios de salud. H) Que se hace necesario contar con el apoyo de un contratista para asegurar que las diversas actividades del organismo se desarrollen con sujeción a la ley. I) Que de conformidad con lo estipulado en el Estatuto de Contratación vigente, la Ley 1150 de 2007 y con el artículo 81 del Decreto 066 de 2008, "los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la gestión de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita. De igual forma se procederá para la contratación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, los que solo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar". J) Que **Samuel Andrés Angulo Preciado** reúne las condiciones necesarias para ejecutar el objeto del contrato, dado que posee la formación profesional, en el tema objeto del contrato e idoneidad. **PRIMERA. OBJETO**. Por el presente contrato EL CONTRATISTA se compromete para con EL CONTRATANTE a prestar sus servicios profesionales como **Profesional en nutricion -Entorno Extramural** en la Operación de Servicios, en el marco de la Implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa, de conformidad con el Convenio No. 5200799/2023 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la E.S.E Centro Hospital Divino Niño. **PARÁGRAFO: DECLARACIÓN DE VOLUNTAD:** EL CONTRATISTA declara que realizará de manera voluntaria, libre y consciente, de manera independiente, utilizando sus propios medios, con autonomía técnica y científica a prestar los servicios profesionales en aplicación de sus conocimientos sin que exista ningún vínculo laboral entre EL CONTRATISTA y la ENTIDAD CONTRATANTE, en esa medida , el contratista se compromete a desarrollar el objeto del presente contrato bajo su propia autonomía, sometiéndose a los tiempos de ejecución del contrato teniendo en cuenta . a) Compromiso social con la primera infancia, y la calidad de la educación inicial. b) Capacidad para ejercer liderazgo. Dominio práctico y conceptual en temas relacionados con la atención a la primera infancia) Conocimientos para la caracterización del ámbito social y educación inicial y atención integral a la primera infancia. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. EL CONTRATANTE se obliga frente al CONTRATISTA a: 1) Colocar a su disposición las instalaciones físicas, la dotación de muebles, equipos médicos e insumos necesarios para prestar los servicios contratados dentro del nivel de complejidad institucional. 2) Suministrar los elementos necesarios que se requieran. 3) Establecer parámetros técnicos dentro de los cuales se ejecutará el contrato y facilitar el acceso de

información que sea necesaria, para la debida ejecución del objeto del contrato. 4) Entregar las guías protocolos de manejo institucionales existentes para aplicación en cada área y los formatos correspondientes para recepción y reporte de información. 5) Atender las inquietudes y sugerencias que presente el contratista, previa evaluación de las mismas. F) Pagar las sumas de dinero acordadas en este contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** El contratista se obliga con el contratante a: A) Suministrar los servicios objeto del presente contrato responsabilizándose de que correspondan a los criterios de calidad, eficiencia y efectividad y en forma oportuna durante el tiempo contratado. B) Garantizar que el servicio esté de acuerdo con las especificaciones técnicas y los requerimientos de idoneidad que sean necesarios. C) Desarrollar el presente contrato observando las más altas normas de ética profesional y siguiendo los parámetros establecidos por la CONTRATANTE. D) Respetar los reglamentos y normas internas de la institución, así como la normatividad que rige el ejercicio de su profesión. E) Informar oportunamente al CONTRATANTE las circunstancias que limiten o afecten la adecuada prestación del servicio contratado y presentar las respectivas sugerencias para corregirlo. G) Permitir la supervisión del desarrollo del objeto contractual por parte de la contratante. H) Vigilar que no se haga mal uso de los equipos y del instrumental médico puestos a su disposición por el contratante y controlar el consumo del suministro, evitando el desperdicio de los materiales de trabajo. I) Responder por los daños o pérdidas de equipos e instrumental que le entregue el CONTRATANTE para el cumplimiento de sus actividades, cuando estos sean causados por mal uso comprobado del contratista. J) Participar en las actividades académicas y de tipo docente asistencial programadas por el CONTRATANTE. K) EL CONTRATISTA no podrá usar las instalaciones, equipos, instrumental o insumos que le asigne la CONTRATANTE para su propio beneficio o para la atención del Usuario a título particular por cuenta propia. **CUARTA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** El contratista se obliga a prestar los servicios objeto de este contrato dando cumplimiento a las siguientes actividades: A) Realizar búsqueda activa y focalización de los potenciales beneficiarios del Servicio Integrado, de acuerdo con los criterios técnicos, territoriales y poblacionales establecidos. B.) Brindar orientación y/o información corta y pertinente enfocada en el fortalecimiento en alimentación, nutrición o salud de acuerdo con las necesidades identificadas. C.) Ejecutar actividades relacionadas con el tamizaje, la valoración y el seguimiento nutricional, así como la complementación alimentaria, en articulación con el equipo interdisciplinario del servicio. D.) Activar la ruta de manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad.. E.) Realizar acciones de educación para la salud alimentaria y el fortalecimiento familiar y comunitario. F.) Realizar fortalecimiento técnico al talento humano en salud para la captura de medidas antropométricas y a todo el equipo interdisciplinario en la toma de perímetro braquial e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda. G.) Realizar procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición. H.) Apoyar desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. I.) Responsable de la implementación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente. J.) Participar en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. K.) Realizar seguimiento individual y comunitario a los casos identificados con riesgo nutricional, desnutrición aguda, moderada o severa garantizando la continuidad del proceso de atención integral. L.) Elaborar informes generales y técnicos, reportes periódicos relacionados con el estado nutricional, cumplimiento de metas e impacto de las intervenciones. M.) Acompañar jornadas comunitarias de salud y nutrición, promoviendo la participación activa de las familias y el reconocimiento de prácticas alimentarias saludables. N.) Elaborar y ajustar los ciclos de menú del entorno intramural, realizando el análisis nutricional correspondiente, de acuerdo con la minuta patrón del ICBF, los lineamientos técnicos vigentes y las características nutricionales de la población atendida, dejando la evidencia en los formatos establecidos. O.) Promover estrategias de autocuidado nutricional y hábitos saludables desde un enfoque diferencial, territorial y culturalmente pertinente. P.) Coordinar con actores del sector salud y otras entidades territoriales acciones que contribuyan a la prevención, atención y superación de la desnutrición infantil y materna. Q.) Realizar seguimiento y acompañamiento técnico a la manipuladora de alimentos y al personal de servicios generales del entorno intramural, verificando el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, higiene, manipulación de alimentos y condiciones sanitarias, de acuerdo con los lineamientos establecidos. R.) Sistematizar experiencias significativas relacionadas con la atención nutricional, para retroalimentar y mejorar los procesos del servicio. S.) Todas aquellas funciones que le sean asignadas en el marco del convenio, de acuerdo con su perfil y en articulación con los lineamientos técnicos y operativos. Las demás que por razones de la ejecución del contrato le correspondan de conformidad con las indicaciones del ICBF y los anexos del Convenio No. 52007992025 ICBF- E.S.E CHDN

QUINTA. VALOR DEL CONTRATO. El valor del contrato es hasta por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($10000000) M/CTE,** valor que podrá variar de conformidad con la liquidación de las actividades o eventos efectivamente realizados. **SEXTA. FORMA DE PAGO**. El CONTRATISTA percibirá por los servicios prestados el valor pactado con corte a treinta (30) de cada mes, o fracción de mes de acuerdo con los eventos realizados en cumplimiento del objeto contractual. **DESCUENTOS**: Se descontarán mensualmente por el cumplimiento de las actividades incluidas en la cláusula cuarta, los valores directamente proporcionales a los porcentajes de las actividades que se debieron cumplir. El valor liquidado será pagadero en los siguientes periodos según cronograma de pagos:

- Abril de 2026 la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($5000000)**
- Mayo de 2026 la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($5000000) M/CTE.**

PARAGRAFO PRIMERO: Las actividades objeto de este contrato se registrarán en los formatos institucionales y en el Software SIHOS, en consecuencia, aquellas que no figuren en dichos formatos no serán reconocidas para su pago. **PARAGRAFO SEGUNDO**: La liquidación será realizada en periodos mensuales con corte a veintiséis (26) de cada mes por el asistente administrativo de contratación de OPS en coordinación con la Subgerencia de Servicios de Salud y la COORDINADORA del convenio. En caso de que exista desacuerdo con la liquidación institucional y la del contratista se procederá a la conciliación de lo cual se dejará constancia mediante acta de acuerdo suscrita entre las partes. **PARAGRAFO TERCERO**: EL CONTRATISTA presentará el respectivo registro institucional de actividades realizadas y metas cumplidas para su respectiva liquidación el día veintiséis (26) de cada mes. **SÉPTIMA. SUPERVISION.** La CONTRATANTE ejercerá la Supervisión del presente contrato, a través de la COORDINADORA del Convenio No. 52007992025, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la E.S.E Centro Hospital Divino Niño, para garantizar el cumplimiento de sus fines. **OCTAVA. VIGENCIA Y PLAZO DE DURACION.** La duración del presente contrato es de (**60**) días contados a partir de la firma del Acta de Inicio. **NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO**. El presente contrato se considera **perfeccionado** con la suscripción del mismo por las partes. Para su **ejecución** se requiere la siguiente documentación: 1. Certificado de disponibilidad presupuestal y de registro presupuestal correspondiente. 2 **Acreditar la afiliación y pago a la Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales con A.R.L. GRADO III** de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. 3. EL CONTRATISTA acreditará su idoneidad profesional para la prestación de los servicios contratados a través de los soportes académicos y experiencia de su hoja de vida. 4. Certificado de antecedentes disciplinarios y fiscales, penales, medidas correctivas del contratista y demás exigidos por LA CONTRATANTE 5. RUT. **DECIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.** Las partes de común acuerdo manifiestan que, si el CONTRATISTA no presenta los requisitos para la ejecución del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción de este, se terminará, pudiendo el CONTRATANTE adjudicar y suscribir contrato con otro contratista. **DECIMO PRIMERA. CLAUSULA EXORBITANTE**. LA CONTRATANTE podrá hacer uso de la caducidad administrativa, interpretación, terminación, modificación unilateral del presente contrato de acuerdo con el Estatuto de contratación de la empresa. **DECIMO SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL**. El pago del valor del presente contrato se imputará al presupuesto de Gastos de la ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO para la vigencia fiscal del 2025 según certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la oficina de Presupuesto de la entidad CONTRATANTE. **DECIMO TERCERA CLAUSULA PENAL PECUNARIA.** Si EL CONTRATISTA dejara de cumplir sin causa justificada las obligaciones contraídas en el presente contrato, EL CONTRATANTE podrá hacer efectiva una sanción pecuniaria del 10% del valor del contrato. **DECIMO CUARTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** Las partes afirman no encontrarse incursas dentro de ninguna de las inhabilidades contempladas en la Ley 80 de 1993 adicionada por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007. **DECIMO QUINTO CESION.** El contratista no podrá ceder todo ni en parte el presente contrato a persona alguna, sin previa autorización escrita y expresa por parte del CONTRATANTE. **DECIMO SEXTA. FORMA DE TERMINACION**. El presente contrato se entiende terminado al vencimiento del término de duración establecido en la cláusula novena, pero las partes podrán darlo por terminado anticipadamente por mutuo acuerdo. **DECIMO SEPTIMA. EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL.** La prestación del servicio que se genere con motivo

del presente contrato, no constituye relación de trabajo entre ellas, por lo tanto, no genera derechos laborales ni da lugar a la reclamación de prestaciones económicas o sociales de ninguna clase. **DECIMA OCTAVA. AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.** El contratista acreditará su afiliación al sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborares con ARL grado III. **DECIMO NOVENA SOLUCION DE CONTROVERSIAS.** Para los conflictos que se sucedan durante la ejecución del contrato se procederá a la búsqueda de solución directa entre las partes y de no lograrse acuerdo se acudirá a la instancia competente. **VIGESIMA. DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** - Forman parte integral de este contrato todos los documentos anexos que legalmente se requieren y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACION DEL CONTRATO.** Este contrato se liquidará de acuerdo con el estatuto contractual de la empresa contratante dentro de los plazos establecidos en el mismo. **VIGÉSIMA SEGUNDA. DEL DOMICILIO.** Para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de San Andrés de Tumaco, no obstante, las actividades que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y que requieran desplazamiento por fuera del Municipio, la ESE asumirá los gastos de viaje en que se incurran por este concepto.

Para constancia, se firma el presente contrato en la ciudad de San Andrés de Tumaco, al día Primero (01) de abril de 2026.

EDIS MÓNICA RODRIGGUEZ
GERENTE C.H.D.N. E.S.E.

Samuel Angulo.
Samuel Andrés Angulo Preciado
CONTRATISTA

Tipo_de_Unid	Nombre_de_l	Numero_de_c	Regional_del_	Numero_del_	Nombre_de_l	Codigo_del_M	Nombre_Mun	Nombre_del_	Codigo_de_la	Nombre_de_l	Modalidad	Nombre_Tipo	Tipo_de_docu	Documento_c	Primer_Nomb	Segundo_Non	Primer_apelli	Segundo_apel	Fecha_de_nac
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1030025640	JAVIER	MATHIAS	CASANOVA	PAREDES	14/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1080842407	DHIAN	JOSE	ANGULO	LANDAZURI	20/02/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1082696596	ITZEL	DAHIANA	NARVAEZ	CORTES	18/03/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1082696606	LIAN	SANTIAGO	CASTILLO	BENAVIDES	3/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223801	YELISMAR	SOFIA	PERALTA	BARREIRO	2/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223802	EMMANUEL	DAVID	ANDRADE	GUERRERO	8/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223830	AILANY		QUIÑONES	CUERO	14/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223831	ERICK	DARIEL	PASCAL	ALEGRIA	1/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223836	AURA	MARIANA	VALENCIA	SINISTERRA	18/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223851	LUIS	ISMAEL	QUIÑONES	DELGADO	31/03/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087223875	JAIME	JAZIEL	MONTERO	CORTES	19/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087844339	AILANY	MARIANA	CORTES	HURTADO	14/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087844340	ARLETH	AILANY	MUÑOZ	CAICEDO	17/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1087844344	RICHARD	DAMIAN	RENJIFO	RODRIGUEZ	25/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1089516677	AILANI	ISABELA	MONTAÑO	ANGULO	8/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1089558101	PABLO	ANDRES	CASTILLO	LANDAZURI	28/01/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	RC	1112074098	SCARLETH	AINARA	RODRIGUEZ	PRECIADO	7/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	SD	0CEA511ADD/	THIAGO	JESUS	ORDONEZ	CASTILLO	21/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	SD	173A63BC287	AILANNY	GISELA	KLINGER	PAREDES	1/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	SD	3430E7AAC79	EITA	DARIEL	MONTAÑO	PERLAZA	27/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	SD	6CEBAF7EAC9	THIAGO	EMANUEL	ALARCON	BENITEZ	24/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	MENOR DE SE	SD	BB2B11E4EFC	DERECK	ARYAN	CABEZAS	ALEGRIA	21/04/2026
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087218880	KEINER	DAVID	MAGALLANES	QUIÑONES	19/03/2022
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087219494	VIVIAN	JANETH	MARQUINEZ	CASIERRA	6/08/2022
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087221790	ANDER	GAEL	LANDAZURI	SOLIS	13/06/2024
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087222021	MIGUEL	ANGEL	ORTIZ	BOLAÑOS	27/08/2024
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087222364	ANGEL	SAID	QUIÑONES	RENTERIA	16/11/2024
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087223406	MILAN	DAREL	VALVERDE	ZAMBRANO	6/11/2025
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087843123	LAUREN	ZOELY	HURTADO	PRADO	16/09/2023
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1087843645	KEILIN	ELISABETH	VILLA	ROSERO	29/01/2025
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	NIÑO O NIÑA	RC	1089558072	EITHAN	SANTIAGO	BIOJO	PAY	17/11/2025
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1004611145	DANNA	GENITH	ZAMBRANO	ANGULO	17/07/2000
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1087125799	WENDY	PAOLA	VALENCIA	NULL	10/06/2005
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1089511704	ZIBY	DAYANA	QUIÑONES	QUIÑONES	22/06/2000
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1089512589	OLANIS		SEVILLANO	QUIÑONES	17/12/2007
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1089542279	YADIRA	JAZMIRA	PEREZ	OCAMPO	16/08/1987
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	C.C.	1143972871	TATIANA		MENA	LANDAZURY	22/09/1994
Unidad de Ser	CENTRO HOSF	840001036	Nariño	52007992025	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,28351E+11	UDS_ZRN_SAI	SERVICIO INTE	PERSONA GES	T.I.	1089513087	ANA	ALEJANDRA	CORTES	ANGULO	7/09/2009

Edad_del_b	Sexo_del_ben	Codigo_de	Municipio_de	Zona_de_ubic	Nombre_d	Direccion_de_	Telefono_del_	Fecha_de_ate	Tipo_de_res	Tipo_de_	Numero_de_c	Primer_nom	Segundo_nor	Primer_apelli	Segundo_apel	Fecha_de_cre	Fecha_de_mo	Fecha_de_vinculación_del_benefi
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	CIUDADELA	3184777785	14/04/2026	MADRE	C.C.	1087208893	PAULA	ELIANA	PAREDES	ARAUJO	28/04/2026		14/04/2026
0	Hombre	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	VEREDA GUEL	3147545364	20/04/2026	MADRE	C.C.	1082686797	DEISY	VANESSA	LANDAZURI	CORTES	27/04/2026		20/04/2026
0	Mujer	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	BARBACOAS	3215078291	6/04/2026	MADRE	C.C.	1082692390	ANGIE	VALERIA	CORTE	SEVILLANO	13/04/2026	24/04/2026	6/04/2026
0	Hombre	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	BARRIO CANC	3216447811	3/04/2026	MADRE	T.I.	1089514084	YALEIDY		BENAVIDES	CORTEZ	27/04/2026		3/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	ESFUERZO 2	3235246385	2/04/2026	MADRE	C.C.	1004614677	LUZMAR		BARREIRO	ARBOLEDA	7/04/2026	30/04/2026	2/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	ONCE DE NOV	3148203739	8/04/2026	MADRE	C.C.	1087784304	LINA	YORISI	GUERRERO	CORTES	28/04/2026		8/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	ESFUERZO 1	3225920678	22/04/2026	PADRE	C.C.	1004614216	ANDREA	MAYERLI	CUERO	GUAPI	28/04/2026		22/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	JARDIN	3234620067	1/04/2026	MADRE	C.C.	1004641184	MARIAN	YISETH	ALEGRIA	ALARCON	28/04/2026		1/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	EXPORTADOR	3145932305	18/04/2026	MADRE	C.C.	1087786283	KEILA	YAIRA	SINISTERRA		21/04/2026	30/04/2026	18/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	BARRIO EL CA	3022400267	1/04/2026	MADRE	C.C.	1087805389	GINA	NULL	DELGADO	RIVAS	28/04/2026	30/04/2026	1/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	EL TRIUNFO	3146814303	20/04/2026	MADRE	C.C.	1004612543	MARIA	ESTEFANY	MONTERO	CORTES	30/04/2026	14/05/2026	20/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	MARIA AUXILI	3146128152	14/04/2026	MADRE	C.C.	1086724510	YURI	YULIANA	HURTADO	ENRIQUEZ	22/04/2026	30/04/2026	14/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	NUEVO MILEN	3137388699	17/04/2026	MADRE	C.C.	1004611117	ZULMA	CLARIBEL	CAICEDO	SANCHEZ	21/04/2026	11/05/2026	17/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	EXPORCOL	3215621900	25/04/2026		C.C.	1004638151	JENIFFER		RODRIGUEZ	LANDAZURI	30/04/2026		25/04/2026
0	Mujer	52427	Magüi	RESTO	OTRO	VEREDA ESTEI	3136208077	8/04/2026	MADRE	C.C.	1089511663	JUANA	MARLENY	ANGULO	MARQUINES	28/04/2026		8/04/2026
0	Hombre	52621	Roberto Payai	RESTO	OTRO	VEREDA GUAC	3216851548	18/04/2026	MADRE	C.C.	1148687485	GLORIA	MIREYA	LANDAZURI	PRECIADO	22/04/2026		18/04/2026
0	Mujer	52427	Magüi	RESTO	OTRO	BARRIO CIUDA	3234969804	7/04/2026	MADRE	C.C.	1148687396	YAMILE	DE JESUS	RODRIGUEZ	PRECIADO	28/04/2026		7/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	UNION VICTOI	3162748035	21/04/2026	MADRE	C.C.	1087198648	DAYSI	YURANA	CASTILLO	VALDEZ	30/04/2026		21/04/2026
0	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	UNION VICTOI	3154954040	1/04/2026	MADRE	C.C.	1086055519	DIANA	MAECELA	PAREDES	QUIÑONES	7/04/2026		1/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	ONCE DE NOV	3201373523	27/04/2026	MADRE	C.C.	1134694110	MARIA	LORENA	PERLAZA	CAICEDO	30/04/2026		27/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	UNION VICTOI	3226810258	24/04/2026	MADRE	C.C.	1193547382	ANAY	JULIETH	BENITEZ	ROSERO	29/04/2026		24/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	UNION VICTOI	3104435957	21/04/2026	MADRE	C.C.	1004603404	KANDY	MELISSA	ALEGRIA	GARCIA	27/04/2026		21/04/2026
4	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	LA PLAYA	3159184830	22/04/2026	MADRE	T.I.	1130767074	LEIDY	DANIELA	QUIÑONES	SOLIS	11/04/2023	12/05/2026	22/04/2026
3	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	PANTANO DE	3164566202	8/04/2026	MADRE	C.C.	59686787	JENNY	YANETH	CASIERRA	VALENCIA	4/09/2022	9/04/2026	8/04/2026
1	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	NUEVO MILEN	3169148436	22/04/2026	MADRE	C.C.	1193575390	YENIFER	ALESANDRA	SOLIS	ORDOÑEZ	11/08/2024	23/04/2026	22/04/2026
1	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	PUENTE FATIN	3116315602	9/04/2026	MADRE	T.I.	1087798470	NELLY	NULL	BOLANOZ	OVIEDO	8/10/2024	9/04/2026	9/04/2026
1	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	OBRERO ETAP	3183284281	22/04/2026	MADRE	C.C.	1004611790	YESID	ADRIANA	RENTERIA	CASTILLO	22/04/2026		22/04/2026
0	Hombre	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	GUALTAL	3113176350	18/04/2026	MADRE	C.C.	1004614295	BEATRIZ	ROCIO	VALVERDE	ZAMBRANO	28/02/2026	23/04/2026	18/04/2026
2	Mujer	52621	Roberto Payai	RESTO	OTRO	URBANIZACIO	3106166470	8/04/2026	MADRE	C.C.	1089540018	LINA	ARACELLI	PRADO	RIVAS	7/11/2023	23/04/2026	8/04/2026
1	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	CIUDADELA C/	3236276763	1/04/2026	MADRE	T.I.	1130766871	DIGNA	ALEXANDRA	ROSERO	ANGULO	3/10/2025	28/04/2026	1/04/2026
0	Hombre	52621	Roberto Payai	RESTO	OTRO	ROBERTO PAY	3122615083	18/04/2026	MADRE	T.I.	1089543918	MAIRA	ALEJANDRA	PAY	VALVERDE	22/04/2026		18/04/2026
25	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	CALLE BOLIVA	3013852659	1/04/2026		C.C.	1004611145	DANNA	GENITH	ZAMBRANO	ANGULO	17/06/2013	30/04/2026	1/04/2026
20	Mujer	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	BAJITO	3145073983	30/04/2026		C.C.	1087125799	WENDY	PAOLA	VALENCIA	NULL	18/06/2013	30/04/2026	30/04/2026
25	Mujer	52427	Magüi	RESTO	OTRO	BARRIO 1 DE M	3025565597	7/04/2026		C.C.	1089511704	ZIBY	DAYANA	QUIÑONES	QUIÑONES	10/04/2015	22/04/2026	7/04/2026
18	Mujer	52427	Magüi	RESTO	PAMPETA	VEREDA PAMI	3234877564	7/04/2026		C.C.	1089512589	OLANIS		SEVILLANO	QUIÑONES	22/06/2013	14/04/2026	7/04/2026
38	Mujer	52621	Roberto Payai	RESTO	OTRO	NUEVO HORIZ	3137234904	18/04/2026		C.C.	1089542279	YADIRA	JAZMIRA	PEREZ	OCAMPO	11/11/2014	22/04/2026	18/04/2026
31	Mujer	52427	Magüi	RESTO	OTRO	CIUDADELA	3215786628	7/04/2026		C.C.	1143972871	TATIANA		MENA	LANDAZURY	18/06/2014	14/04/2026	7/04/2026
16	Mujer	52427	Magüi	RESTO	OTRO	VEREDA LAS P	3215071826	7/04/2026	MADRE	C.C.	1089511593	SILVIA	SELENI	CORTES	ANGULO	14/01/2014	24/04/2026	7/04/2026

ciario

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: 28/04/2026	**Acta No.:** 03	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: SERVICIO INTEGRADO DE TENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN		
Código de la unidad de servicio:		
Nombre del responsable de la operación: SIAPD	**Departamento y municipio:** Nariño – Barbacoas	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo:	**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°40'32.5" Longitud: W 78°08'05.9	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

- **08:00 -** Reunión metodológica de apertura del equipo interdisciplinario en territorio
- **08:30 -** Recorrido casa a casa para la búsqueda activa y focalización de usuarios en los barrios priorizados.
- **09:00 -** Valoración antropométrica integral (peso, talla, perímetro braquial).
- **10:00 -** Ejecución de la sesión de acompañamiento psicosocial familiar y verificación de entornos protectores.
- **11:30 -** jornada pedagógica demostrativa sobre el uso de la Ración Familiar para Preparar en Casa (RFPP) y cierre

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.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Centro Zonal Barbacoas y líderes comunitarios de las comunidades afrodescendientes e indígenas (Awá

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

Presencia de la red pública hospitalaria de primer nivel, programas institucionales de primera infancia del ICBF, Dirección Local de Salud y agentes comunitarios de vigilancia

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

Se implementaron diálogos directos en el hogar con padres y cuidadores para socializar la ruta operativa del SIAPD, concertando los planes de acompañamiento familiar y promoviendo la preparación demostrativa de alimentos autóctonos de la selva húmeda tropical

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

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	23	Familias visitadas	
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	24	Total de personas tamizadas	**70**
Mujeres o personas gestantes	23		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Población con un alto índice de vulnerabilidad socioeconómica, fuerte arraigo étnico afro e indígena (Awá), afectada de forma directa por inundaciones recurrentes del río Telembí, brechas críticas de agua potable y dinámicas de conflicto armado periférico

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	2.13%	Se gestionaron alertas ante la red de salud para el seguimiento continuo de los 9 casos en riesgo y el caso detectado con desnutrición aguda moderada
Sobrepeso			
Riesgo de sobrepeso	2	4.26%	
Peso adecuado para la talla	34	72.34%	
Riesgo de desnutrición aguda	9	19.15%	
Desnutrición aguda moderada	1	2.13%	
Desnutrición aguda severa			
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	4.17%	Orientación estricta y remisión a controles prenatales mensuales y complementación alimentaria dirigida para revertir el bajo peso gestacional
Sobrepeso para la edad gestacional	5	20.83%	
IMC adecuado para la edad gestacional	11	45.83%	
Bajo Peso para la edad gestacional	3	12.50%	
Mujeres o personas gestantes			

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

Se destaca un alto índice de normalidad en peso para la talla (72.34%), pero coexiste una franja crítica del 19.15% de la infancia en riesgo de desnutrición aguda, lo que requiere intervenciones terapéuticas oportunas.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

Excelente receptividad por parte de las familias de los barrios vulnerables, quienes facilitaron el ingreso de la unidad interdisciplinaria del SIAPD al hogar.

a. Aceptación de la modalidad:

Se evidenció articulación directa con los equipos locales, detectando alertas conjuntas de seguimiento nutricional en zonas de difícil acceso

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

Barreras geográficas por desbordamientos estacionales y deficiencias estructurales en los registros de esquemas de vacunación y documentos de identidad de los menores

c. Remisiones a protección:

Reporte de casos específicos ante el centro zonal por alertas de vulnerabilidad del entorno protector

d. Dificultades operativas durante la jornada:

Barreras geográficas por desbordamientos estacionales y deficiencias estructurales en los registros de esquemas de vacunación y documentos de identidad de los menores

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

Fortalecimiento comunitario: Talleres didácticos de "detección de azúcares" mediante empaques comerciales para prevenir malnutrición por exceso, junto con la promoción del consumo biológico seguro de alimentos nativos

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

- **Garantizar la asistencia obligatoria a los controles de crecimiento, desarrollo y vacunación infantil.**
- **Priorizar el consumo exclusivo del complemento alimentario (RFPP) en el usuario asignado al servicio.**
- **Realizar el seguimiento bimensual antropométrico a cargo de la unidad interdisciplinaria**

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.

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)
Dayuris Dajome	Cc: 27929561	Dayuris Dajome	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Diana Marcela C.	cc. 1089515207	Diana C.	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Marta Oliva Rivas	cc. 1085342269	Marta Rivas	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ana María Urrieta Arizala	cc 1004609794	Ana Mª Urrieta A Tarjeta profesional si aplica: 298698	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** Tarjeta profesional si aplica: _____	

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: 29/04/2026	**Acta No.: __03____**	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: SERVICIO INTEGRADO DE TENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN		
Código de la unidad de servicio:		
Nombre del responsable de la operación: SIAPD	**Departamento y municipio:** Nariño – Magüi Payan	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Barrios: Ciudadela	**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°45'56.7" Longitud: W 78°11'02.2"	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

- 09:00 Mesa técnica institucional de articulación con la Registraduría Municipal y la Inspección de Policía.
- 10:00 Jornadas integrales de tamizaje nutricional y antropometría en puntos comunitarios seleccionados
- 11:30 Consolidación de información documental con la supervisión del contrato y cierre

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.

registrador Municipal (Jaime Arley Escobar Narváez), Inspectora de Policía Municipal (Alejandra Castro), y la E.S.E. Saúl Quiñones

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

E.S.E. Saúl Quiñones, Oficina de la Registraduría Nacional del Estado Civil, Inspección de Policía y Dirección Local de Salud

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

Reunión formal para establecer una red interinstitucional que facilite el acceso inmediato al Registro Civil de Nacimiento de la primera infancia vinculada y active las rutas de restablecimiento de derechos en salud

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

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	6	Familias visitadas	**25**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	3	Total, de personas tamizadas	**30**
Mujeres o personas gestantes	21		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Comunidad dispersa geográficamente (ubicada en el piedemonte de la cordillera occidental, a 12 horas de la capital del departamento), y marcadas vulnerabilidades estructurales en saneamiento básico

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			Sin novedades clínicas agudas en el grupo de control evaluado; se mantiene el monitoreo preventivo
Sobrepeso			
Riesgo de sobrepeso			
Peso adecuado para la talla	9	100%	
Riesgo de desnutrición aguda			
Desnutrición aguda moderada			
Desnutrición aguda severa			
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			Remisión preferente a control metabólico y nutricional para las 4 gestantes con bajo peso y las 6 gestantes identificadas con sobrepeso
Sobrepeso para la edad gestacional	6	28.57%	
IMC adecuado para la edad gestacional	8	38.10%	
Bajo Peso para la edad gestacional	4	19.05%	
Mujeres o personas gestantes			

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

El 100% de la micro muestra infantil evaluada en seguimiento evidenció peso adecuado para la talla (p. 9). No obstante, el estado nutricional de las gestantes muestra una vulnerabilidad dual: un 19.05% con bajo peso y un 28.57% con sobrepeso gestacional.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

Se identificó una **brecha de documentación** en la población atendida, caracterizada por la desactualización de documentos de identidad y la ausencia de soportes de salud, específicamente esquemas de vacunación incompletos o sin registro físico

a. Aceptación de la modalidad:

Disposición comunitaria activa hacia los procesos de educación alimentaria y psicosocial desarrollados en los salones comunales y viviendas

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

Seguimiento riguroso de la consistencia técnica de las carpetas de los usuarios en presencia de la supervisión oficial

c. Remisiones a protección:

No se registraron casos de maltrato físico evidente, priorizándose la prevención de riesgos emocionales familiares

d. Dificultades operativas durante la jornada:

Dificultad en la conectividad del territorio.

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

Sesiones educativas dirigidas a potenciar la soberanía y seguridad alimentaria desde el hogar empleando los cuatro pilares: disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

- Desarrollar una jornada especial de registro civil e identificación oportuna coordinada con la Registraduría
- Garantizar la asistencia regular a la red de salud para el control prenatal obligatorio de las gestantes
- Mantener actualizados los soportes de las carpetas físicas de seguimiento de los beneficiarios.

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)
Ziby Quintero	cc 1089511704	Ziby Quintero	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Alanis Saullano	cc 1089512589	Alanis Saullano	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Maria Onara Rivas	cc 1095342269	Maria Rivas	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** Ana Mª Urrieta T Psicóloga **Tarjeta profesional si aplica:** 298698	
Ana Maria Urrieta Arizala	cc 1004604744		
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** **Tarjeta profesional si aplica:** _____	

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: 30/04/2026	**Acta No.: ___03____**	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: SERVICIO INTEGRADO DE TENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN		
Código de la unidad de servicio:		
Nombre del responsable de la operación: E.S.E. Hospital Divino Niño de Tumaco (en articulación con el ICBF	**Departamento y municipio:** Nariño – Roberto Payan	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Barrios urbanización castillo	**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°41'50.8" Longitud: W 78°14'46.8"	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

- 08:00 Apertura de la jornada
- 09:15 Taller de sensibilización y seguridad ciudadana dictado en articulación con la Policía Nacional
- 10:30 jornada de control nutricional (tomas de peso/talla) y tamizaje clínico de signos asociados a malnutrición
- 11:00 Consejería psicosocial enfocada en dinámicas de adaptabilidad familiar y prevención de la violencia intrafamiliar compromisos comunitarios y cierre del encuentro

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.

Estación de Policía de Roberto Payán (Patrullera Susana Ortiz), comandante de la Estación (Wilson Montaño), líderes vecinales y el equipo interdisciplinario del SIAPD

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

Estación de Policía Nacional, Grupo de Infancia y Adolescencia, y Centros de Salud de la red pública articulada

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

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.

Se consolidó una alianza estratégica con la Policía Nacional para integrar acompañamiento de seguridad y charlas preventivas de derechos de la niñez en las actividades comunitarias de vigilancia epidemiológica

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	3	Familias visitadas	**27**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	10	Total de personas tamizadas	**30**
Mujeres o personas gestantes	11		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Comunidad con altos índices de necesidades básicas insatisfechas, dinámicas complejas de orden público y riesgo latente de violencia intrafamiliar derivado de factores de exclusión socioeconómica

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			Monitoreo estrecho e interconsulta preventiva priorizada para los 4 menores identificados con riesgo de desnutrición aguda
Sobrepeso			
Riesgo de sobrepeso	1	7.69%	
Peso adecuado para la talla	8	61.54%	
Riesgo de desnutrición aguda	4	30.77%	
Desnutrición aguda moderada			
Desnutrición aguda severa			
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	21.43%	Remisión de las 3 gestantes con obesidad y las 5 con sobrepeso a planes estrictos de alimentación saludable; activación de complementación para los 2 casos de bajo peso
Sobrepeso para la edad gestacional	5	35.71%	
IMC adecuado para la edad gestacional	1	7.14%	
Bajo Peso para la edad gestacional	2	14.29%	
Mujeres o personas gestantes			

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

Se evidencia una situación crítica en el segmento infantil con un 30.77% en condición de riesgo de desnutrición aguda (p. 9). En las personas gestantes, existe una prevalencia combinada de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) que alcanza el 57.14% del total evaluado en control

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.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

Se identificó una **brecha de documentación** en la población atendida, caracterizada por la desactualización de documentos de identidad y la ausencia de soportes de salud, específicamente esquemas de vacunación incompletos o sin registro físico

a. Aceptación de la modalidad:

Las familias evaluaron positivamente las intervenciones, destacando la importancia de recibir asistencia técnica nutricional y psicosocial en su propio entorno de vida

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

Las familias evaluaron positivamente las intervenciones, destacando la importancia de recibir asistencia técnica nutricional y psicosocial en su propio entorno de vida

c. Remisiones a protección:

Socialización y apertura preventiva de canales institucionales y líneas de atención para denunciar o mitigar la violencia intrafamiliar

d. Dificultades operativas durante la jornada:

limitaciones físicas de infraestructura pública y alta vulnerabilidad en la consistencia de los documentos de identidad familiares

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

Implementación de espacios lúdicos e informativos comunitarios enfocados en la vigilancia y reporte temprano de signos físicos visibles asociados con el flagelo de la desnutrición

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

- Participar activamente en los talleres pedagógicos de prevención dictados por el grupo de Infancia y Adolescencia de la Policía.
- Asistir de forma puntual a las jornadas periódicas de tamizaje y pesaje de control programadas por el SIAPD.
- Cumplir rigurosamente las pautas de alimentación equilibrada y suplementación médica indicadas para gestantes y menores.

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

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)
Mary Natalia C.	a.1082690335	Mary Cabezas	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Alix Castillo O.	cc 1030620627	Alix Castillo	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Mta Chona Ruiz	cc. 1085342269	Marta Ruiz	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ana María Urrieta Arizala	CC: 1004609794	Ana Mª Urrieta A. Psicóloga [redacted] 298698	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** Tarjeta profesional si aplica: _____	

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 (30/04/2026):	**Acta No.:** 5	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION.		
Código de la unidad de servicio: CHDN-SAN ANDRES DE TUMACO		
Nombre del responsable de la operación: ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		**Departamento y municipio:** NARIÑO - TUMACO
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: BARRIO FAMILIAS EN ACCION		**Coordenadas geográficas:** **Latitud: 1.794638°** **Longitud: -78.778407°**

1. Agenda desarrollada durante la jornada

- Coordinación con lideres comunitarios y actores locales.
- Presentación del talento humano del SIAPD, conformado por nutricionista, auxiliares de enfermería, profesional psicosocial y gestoras.
- Identificación de posibles vulnerabilidades de los usuarios y posibles limitantes para la ejecución y desarrollo de las visitas en el territorio.
- Firma de documento de articulación con líder del territorio.
- Recorrido.

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.

- Como actores fundamentales del territorio, los lideres sociales facilitaron la promoción de la participación de la comunidad en general. En este marco, se entrevistó la señora Ingrid Ceballos, vicepresidente del barrio Familias en Acción, quien aportó datos clave para localizar a posibles beneficiarios para el Servicio Integrado de prevención y desnutrición de niños y niñas menores de 0 a 59 meses y gestantes con mal nutrición.

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

- El territorio cuenta con atención de primera infancia. Otros espacios como cancha deportiva y el fomento del arte y el deporte en adolescentes de la zona.

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

- El proceso se desarrolló mediante recorridos territoriales y visitas domiciliarias, durante los cuales se incentivó la participación voluntaria de la comunidad y se dieron a conocer los servicios que ofrece la modalidad SIAPD, tales como la educación nutricional, el acompañamiento psicosocial y los cuidados de salud, dirigidos tanto a niños y niñas como a mujeres gestantes.

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

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	**15**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	15	Total, de personas tamizadas	**0**
Mujeres o personas gestantes	0		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

- La comunidad priorizada se caracteriza principalmente por su ámbito educativo, evidenciado en bajos niveles de escolaridad formal. Asimismo, su estructura socioeconómica depende de actividades de subsistencia, con un claro predominio de la pesca artesanal y el empleo informal.

- **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		No se realizaron remisiones
Sobrepeso	0		
Riesgo de sobrepeso	0		
Peso adecuado para la talla	0		
Riesgo de desnutrición aguda	0		
Desnutrición aguda moderada	0		
Desnutrición aguda severa	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		No se realizaron remisiones
Sobrepeso para la edad gestacional	0		
IMC adecuado para la edad gestacional	0		
Bajo Peso para la edad gestacional	0		
Mujeres o personas gestantes	0		

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

Durante las jornadas de búsqueda activa y focalización de la población priorizada, se evidenció que la mayoría de los niños y niñas identificados ya se encontraban vinculados a otras modalidades de atención, como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), por lo que no fue posible encontrarlos en sus hogares para la realización de los respectivos tamizajes nutricionales. Asimismo, se identificaron casos de niños y niñas que no cumplían con el rango de edad establecido para la primera infancia.

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

2.3 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

Los hogares mostraron una excelente aceptación y una actitud muy receptiva al recibir la información del servicio y participar en las valoraciones nutricionales. Los cuidadores expresaron un alto interés en conocer el estado de sus hijos y acceder a los beneficios de la modalidad, lo que facilitó el desarrollo de las actividades.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

- Durante la búsqueda activa en el barrio Familias en Acción, se detectó que la mayoría de los niños y niñas ya se encontraban vinculados a un CDI (ICBF) y las gestantes a MADRE FAMI. Esta situación restringió la incorporación directa a la nueva oferta debido a la incompatibilidad en la simultaneidad de servicios y las reglas de focalización. Este hallazgo evidencia la necesidad urgente de fortalecer la articulación interinstitucional y revisar las directrices de ingreso, garantizando que los recursos se orienten a la población que actualmente carece de cobertura.

c. Remisiones a protección:

- Durante el desarrollo de las acciones en territorio, no se realizaron remisiones a la ruta de protección, debido a que no se identificaron casos que evidenciaran vulneraciones de derechos que requirieran la activación de los protocolos correspondientes. Sin embargo, se mantuvo una observación constante de las condiciones familiares y del entorno de las niñas, niños y madres gestantes, con el fin de identificar de manera oportuna cualquier situación de riesgo. Asimismo, se brindó orientación preventiva a las familias en temas relacionados con el cuidado, la garantía de derechos y el fortalecimiento de entornos protectores.

  Este seguimiento permitió asegurar que, en caso de presentarse alguna situación que amerite intervención, se cuente con la capacidad de activar de manera inmediata las rutas de protección establecidas por las entidades competentes.

d. Dificultades operativas durante la jornada:

- Se presentaron dificultades de acceso en sectores específicos del barrio, particularmente en la zona de puentes palafíticos, debido al avanzado estado de deterioro de la infraestructura y a condiciones de orden público que limitaron el desplazamiento del equipo.

- Durante el desarrollo de las actividades en el barrio Familias en Acción, se presentaron algunas dificultades operativas que incidieron en el cumplimiento de las jornadas de búsqueda activa. En varios sectores se evidenció la presencia de viviendas cerradas o la ausencia de cuidadores principales al momento de las visitas, lo que limitó el contacto directo con las familias. En respuesta a esta situación, se programaron nuevas visitas en horarios alternativos, con el fin de ampliar la cobertura y lograr una mayor efectividad en la localización de la población objetivo.

  Adicionalmente, se identificaron inconsistencias en las bases de datos disponibles, tales como información de contacto desactualizada o incompleta, lo cual dificultó la comunicación previa y la ubicación de algunos hogares. A esto se sumaron factores externos como las condiciones climáticas y las distancias entre los sectores intervenidos, que ocasionaron una extensión en los tiempos de desplazamiento y ejecución de las jornadas, superando en algunos casos lo inicialmente planeado
  No obstante, estas situaciones fueron abordadas mediante ajustes en la planificación y estrategias de flexibilización operativa, permitiendo dar continuidad al proceso y avanzar en el cumplimiento de los objetivos propuestos

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

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

- Se realizaron sesiones de sensibilización con líderes sobre la identificación de signos de alarma de desnutrición.
- Se enfatizó en la importancia del reporte oportuno y la activación de rutas de atención integral ante posibles casos detectados en el territorio.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

- Apoyar al equipo del SIAPD en la búsqueda activa de los niños, niñas y gestantes que no estén en programas del ICBF y que cumplan con los criterios de la modalidad.
- Reprogramar las visitas domiciliarias en horarios alternativos, priorizando franjas en las que se garantice la presencia de cuidadores principales en los hogares.
- Realizar seguimiento a las viviendas que se encontraron cerradas, mediante nuevas visitas y estrategias de contacto complementarias.
- Actualizar y depurar las bases de datos de contacto, con el fin de mejorar la localización y comunicación con las familias.
- Fortalecer la articulación con líderes comunitarios y actores locales, para facilitar la identificación y ubicación de la población objetivo.
- Optimizar la planificación de las jornadas, teniendo en cuenta factores como distancias y condiciones climáticas, para mejorar la cobertura y eficiencia del equipo.
- Mantener el monitoreo constante de las condiciones familiares, garantizando la identificación oportuna de posibles situaciones de riesgo.
- Dar continuidad al proceso de búsqueda activa, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos y la atención oportuna de la población priorizada.

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











Nombre persona representante o líder de la comunidad	Tipo y número de documento de identidad	Firma	Huella (si no firma)
Pao Valleilla Rojas	1089801452	Paola Valleilla	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Cristian Valleilla	1089800739		
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Locelly Leuson H	C.C. 1087.179.444	Locelly Leuson	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ledys Dayana Guerrero	CC. 1193086602	Dayana Guerrero Tarjeta profesional si aplica: 1193086602	
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Natnael Carvelo A.	CC. 1004639747	Natnael Carvelo A. Tarjeta profesional si aplica: 1004639747	

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

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 guias operativas vigentes.

Fecha (30 /04 /2026):	**Acta No. 6**	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION.		
Código de la unidad de servicio: CHDN-SAN ANDRES DE TUMACO		
Nombre del responsable de la operación: ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	**Departamento y municipio:** NARIÑO - TUMACO	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: BARRIO 11 DE NOVIEMBRE	**Coordenadas geográficas:** LONGITUD: -78.791875° LATITUD: 1.790348°	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

- Encuentro de articulación con el liderazgo comunitario del Barrio 11 de noviembre
- Presentación oficial del equipo interdisciplinario (Nutrición, área Psicosocial, Enfermería y Gestión Comunitaria).
- Identificación de barreras y diagnósticos operativos para asegurar la viabilidad de las visitas domiciliarias.
- Formalización de compromisos y cronograma de trabajo con el representante del sector.
- Reconocimiento y caracterización del territorio mediante recorrido de campo

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.

- Como actores clave en el territorio, los líderes sociales actuaron como facilitadores de la participación comunitaria. En este marco, se llevó a cabo una entrevista con la presidenta Elvia González, del barrio 11 de noviembre, cuya gestión fue determinante para la georreferenciación de posibles beneficiarios del SIAPD. Sus aportes permitieron identificar sectores estratégicos para lograr la vinculación efectiva tanto de usuarios nuevos como recurrentes.

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

- La infraestructura social del sector garantiza el acceso a la educación formal mediante la sede de la I.E. Iberia. El entorno se complementa con la iglesia cristiana, para la práctica religiosa y canchas deportivas, ambos espacios son fundamentales para el desarrollo integral, la cohesión comunitaria y el sano esparcimiento de los menores como también las modalidades de primera infancia.

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

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

- La intervención se ejecutó mediante recorridos territoriales y visitas domiciliarias, fomentando el empoderamiento y la participación comunitaria. Durante el despliegue, se recolectaron RIPS y se aplicaron fichas de caracterización, junto con valoraciones nutricionales (peso, talla y perímetro braquial). Estas acciones permitieron consolidar un diagnóstico integral a la población objeto.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	**10**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	10	Total de personas tamizadas	**0**
Mujeres o personas gestantes	0		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

- La población del Barrio 11 de noviembre enfrenta una vulnerabilidad extrema debido a la informalidad laboral, la falta de agua potable y la escasez de alimentos. Esta situación se complica por el bajo nivel educativo de los cuidadores, quienes no terminaron la primaria, y por la deserción escolar de los menores debido a la crisis económica familiar. El panorama nutricional es deficiente, pues coexisten la desnutrición y el sobrepeso tanto en la primera infancia como en mujeres gestantes. Por todo esto, es urgente cambiar la ayuda básica por un modelo de acompañamiento integral que enseñe hábitos saludables y fortalezca a las familias en su territorio.

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		No se realizaron remisiones
Sobrepeso	0		
Riesgo de sobrepeso	0		
Peso adecuado para la talla	10	100%	
Riesgo de desnutrición aguda	0		
Desnutrición aguda moderada	0		
Desnutrición aguda severa	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		No se realizaron remisiones
Sobrepeso para la edad gestacional	0		
IMC adecuado para la edad gestacional	0		
Bajo Peso para la edad gestacional	0		
Mujeres o personas gestantes	0		

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

- Durante las jornadas de búsqueda y focalización, no se pudieron realizar los tamizajes nutricionales previstos. Esto se debió a que la mayoría de los niños ya asistían a otras modalidades como Centros de Desarrollo Infantil (CDI) o Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) y no estaban en sus casas. Además, se identificaron varios menores que no cumplían con el rango de edad exigido para la primera infancia.

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

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

- Se inició una jornada de búsqueda activa en el barrio 11 de noviembre, enfocada en la identificación de niños, niñas menores 0 a 59 meses y madres gestantes con malnutrición, La estrategia de focalización casa a casa permitió abordar a la población objetivo y brindar información sobre el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

- Durante las visitas, se explicó a los cuidadores el propósito y beneficios del servicio, y se les invitó a participar en la valoración nutricional de los menores. La mayoría de los hogares visitados mostraron interés y permitieron realizar la medición antropométrica de los niños. Los cuidadores expresaron su satisfacción con la llegada del servicio, destacando la importancia del enfoque preventivo y el acompañamiento nutricional en un contexto de vulnerabilidad social.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

- En el barrio 11 de noviembre, la búsqueda activa significativa con los servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), particularmente en lo que respecta a la atención de la población infantil y materna. Se encontró que varios niños y niñas ya estaban vinculados a programas institucionales como guarderías y Centros de Desarrollo Infantil (CDI), lo que limitó su inclusión en el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

- Esta situación evidenció que muchos menores ya recibían atención integral a través de otras modalidades, lo que impidió su vinculación directa al servicio. Aunque se identificaron casos con necesidades nutricionales, la permanencia activa en dichos programas impidió su ingreso al servicio, lo que sugiere la necesidad de establecer mecanismos de coordinación y referencia entre los diferentes programas y servicios para garantizar la atención oportuna y efectiva de la población objetivo.

c. Remisiones a protección:

- Se identificaron diversos casos, de riesgo asociadas a la desnutrición. Una vez detectados los casos, se procedió a realizar la verificación en la plataforma cuéntame para determinar si los menores se encontraban desvinculados de otros programas de atención y, de ser así, proceder a su vinculación al servicio.

d. Dificultades operativas durante la jornada:

- En el barrio 11 de noviembre durante la implementación de la búsqueda activa, del servicio integrado de atención y prevención de la Desnutrición se identificaron varios desafíos que afectaron la cobertura y el alcance del Servicio.

- Dificultades de acceso: En algunos hogares, no fue posible realizar la valoración nutricional debido a la ausencia de los residentes en el momento de la visita, lo que resultó en una pérdida de oportunidades para identificar casos de desnutrición.

- Limitaciones de horario: La coincidencia de las visitas con el horario de guarderías y centros de desarrollo infantil (CDI) impidió la valoración de algunos menores, lo que podría haber generado un subregistro de casos.

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

- Ubicar a niños y gestantes que necesiten los servicios y no estén en el ICBF.

- Ajustar los horarios de las visitas para asegurar que los cuidadores estén en casa.

- Volver a visitar o contactar a las familias que no se encontraron en el primer intento.




3 feb 2026 10:02:34 a.m.

- Limpiar y actualizar los datos de contacto para no perder comunicación con las familias.
- Aliarse con líderes de la comunidad para encontrar más rápido a las personas que necesitan ayuda.
- Planear mejor las rutas de trabajo, considerando el clima y las distancias para ahorrar tiempo.
- Vigilar las condiciones de las familias para detectar riesgos a tiempo.
- Seguir buscando activamente a la población priorizada para atenderla sin demora.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Los cuidadores se comprometieron a entregar información real y a poner al dia los documentos para el ingreso al servicio. Por su parte, la comunidad acordó mantener una comunicación constante con el equipo interdisciplinario para reportar a tiempo cualquier riesgo nutricional. Asimismo, la líder apoyará las convocatorias y facilitará el trabajo en el barrio para que más familias participen. Finalmente, se garantizó que el SIAPD seguirá acompañando cada caso para asegurar que reciban la atención y los servicios necesarios.

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)
[illegible]	59666867	[illegible]	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
JENNI CASICYVA	1087115957	JENNI CASICYVA	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
NAYLA HELIDIMEZA	53013683	NAYLA HELIDIMEZA	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** Samuel Angulo **Tarjeta profesional si aplica:** 1004233592	
Samuel Angulo	CC 1004233592		
Nombre de profesional, técnico o gestor comunitario que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma** Jennifer Salazar **Tarjeta profesional si aplica:** TP: 1004638869	
Jennifer Salazar	CC 1004638869		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	F2.MT6.PP	31/03/2025
		Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Tumaco -Nariño Fecha: 22-abril-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de atencion y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación Ese Centro hospital divino niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Nuevo milenio para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Jenifer Solis ordoñez

Tipo y No. del documento de identidad: 1193575390 Firma Jenifer SOLIS

Responsable de (nombre de la niña o niño) Angel Goel Londoñoi

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Viveros C.

Cargo: Psicosocial Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1087194715

Firma: KVC.

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Angel Goel Londoñoi e identificado con el número de identidad 1087221790 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

otección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto acional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al stituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, ectrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción e derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus ctuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante l desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, n el respeto de sus derechos fundamentales.

. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación Ese Centro Hospital Divino niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio integrado de atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: *Yenifer Solis
Nombre: Jenifer Solis
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3166948436 - 3169148436 3234235273 Diego
Fecha: 22-abril-2026
Municipio: Tumaco-Nariño.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	F2.MT6.PP	31/03/2025
		Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Tumaco - Nariño Fecha: 09- abril-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de atencion y Prevencion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro hospital duuno niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Puente fatima para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

Marque con una X)
Documentos de identidad X
Carné de vacunación X
Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) X
Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) X
Carné de control prenatal (si aplica) X
Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Neli Johana Bolaños Oviedo

Tipo y No. del documento de identidad: 1087 798470 Firma

Responsable de (nombre de la niña o niño) Miguel Angel Ortiz Bolaños

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Vivas P.

Cargo: Psicosocial Tipo y No. del documento de identidad: CC 1087194715

Firma: Karla Vivas C.

2. Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Miguel Angel Ortiz Bolaños e identificado con el número de identidad 1087222021 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

ección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto ional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al ituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, ctrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus uales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, el respeto de sus derechos fundamentales.

Usuario mujer o persona gestante-

o, _____, quien suscribe el presente documento, identificado) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas gentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente or el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e equívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier edio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar CBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se alizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, ñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

anifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la colección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos ersonales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que enta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, vocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales esenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 80 80.

econozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda ma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno r concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra rsona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

s productos autorizados son originados por el responsable de la operación ese Centro hospital diuino niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar ografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o vicio integrado de atencion y prevencion de la desnutricion

scriben:

na: • Nelly Johana Bolaños Oviedo
nbre: Nelly Johana Bolaños Oviedo
dad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
éfono de contacto: 3116315602
ha: 09-abril-2026
icipio: Tumaco - Nariño

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT6.PP	31/03/2025
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Tumaco - Nariño Fecha: 18-Abril-26

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de atencion y Recuperacion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación Ese Carlos Hospital diluno niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Guaital - Tumaco para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) _____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) _____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Adelaido Zambrano

Tipo y No. del documento de identidad: 59682048 Firma adelaido

Responsable de (nombre de la niña o niño) Milan Dael Valverde

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Nuevo P.

Cargo: Psicosocial Tipo y No. del documento de identidad: 1087144715

Firma: Karla Nuevo P.

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Milan Dael Valverde e identificado con el número de identidad 1087223406 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

rotección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto lacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al nstituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, lectrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación Esp Centro hospital Diuno niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de atencion y Prevencion de la desnutricion

Suscriben:

Firma: Adelaida Tamburo
Nombre: Adelaida
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3113176350
Fecha: 18-Abril-2026
Municipio: Tumaco-Nariño

Lugar (departamento y municipio): Narino Tumaco Fecha: 21-04-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y prevencion de la Desnutricion Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ union victoria para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ___
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ___
*Carné de control prenatal (si aplica) ___
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Deisy yorana castillo

Tipo y No. del documento de identidad: 1087198648 Firma Deisy castillo

Responsable de (nombre de la niña o niño) thiago Jesus ordoñez castillo

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Nazly mera Quinonez

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: Nazly mera

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre thiago Jesus ordoñez castillo e identificado con el número de identidad R.C 1247469716 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 800 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeud suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor algu por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier ot persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operaci E.S.E. Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de cap fotografías para su posterior divulgación en el proyecto servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Deysi Castillo
Nombre: Deisy Yorana Castillo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3162748035
Fecha: 21-04-2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT6.PP	31/03/2025
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 01/04/2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Orian Victoria para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ___
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ___
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ___
*Carné de control prenatal (si aplica) ___
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Diana marcela paredes

Tipo y No. del documento de identidad: 1086055519 Firma Diana Paredes

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ailanni Gisela clinger paredes

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: NAZLY HELEN MEZA QUIÑONEZ

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: NAZLY MEZA

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Ailanni Gisela clinger paredes e identificado con el número de identidad RC. 1097844369 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, SI___ NO___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, SI___ NO___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y prevención de la desnutrición

Suscriben:

Firma: Diana Paredes
Nombre: Diana marcela paredes
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3154964040
Fecha: 01/01/2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 24/04/2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y prevencion de la Desnutricion Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E, centro Hospital Divino niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Maria auxiliadora para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): yuri yuliana Hurtado enriquez

Tipo y No. del documento de identidad: 1086724510 Firma: Yuri Hurtado

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ailany Mariana cortez Hurtado

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Dazly Huoy Meza Quiñones

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: Dazly Meza

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Ailany Mariana cortez Hurtado e identificado con el número de identidad

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

RC. 1087844339 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E. centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Yuri Yuliana Hurtado
Nombre: Yuri Yuliana Hurtado Enrrique
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3146178152
Fecha: 24/04/2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 22 - 04 - 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE centro hospital Dupo Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ ciudadela Espinoza 1 para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad. X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Andrea Mariani Cuero Quapi

Tipo y No. del documento de identidad: 1004614216 Firma: Andrea Cuero

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ailani Quiñonez Cuero

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Natalia Cuesta Alegria

Cargo: Trabajadora Social Tipo y No. del documento de identidad: 1004634747

Firma: Natalia Cuesta A.

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Ailani Quiñonez Cuero e identificado con el número de identidad 1087223880 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** X **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación Ese Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Suscriben:

Firma: Andrea Cano
Nombre: Andrea Muñoz Cano
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3225920698
Fecha: 22-04-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 22-04-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Intregrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ obrero Etapa #4 para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) _____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) _____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Yesid Adriana Rentería Castillo

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1004611190 Firma Yesid Adriana R C

Responsable de (nombre de la niña o niño) Angel Said Quiñonez rentería

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Jenifer Johana Salazar Zamora

Cargo: Trabajadora Social Tipo y No. del documento de identidad: cc: 1004638869

Firma: Jenifer Salazar

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Angel Said Quiñonez rentería e identificado con el número de identidad R.C 1083727364 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E Centro Hospital Diana Nieto en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Unidad de atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Yesid Adriana Rentería C.
Nombre: Yesid Adriana Rentería castillo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3183258 1281
Fecha: _____
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 17/04/2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Nuevo milenio para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Zulma Claribel Caicedo

Tipo y No. del documento de identidad: 1004611117 Firma: Zulma Caicedo

Responsable de (nombre de la niña o niño) ARLETH AILANY MUÑOZ CAICEDO

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: NAYLA HELDY MUÑA QUIÑONES

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: NAYLA MUÑA

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre ARLETH AILANY MUÑOZ CAICEDO e identificado con el número de identidad 1087844340 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E. centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición

Suscriben:

Firma: Zulma Caicedo
Nombre: zulma claribel caicedo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3137388699
Fecha: 17/04/2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 18-04-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/exportadora para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Keila yaira sinisterra

Tipo y No. del documento de identidad: 1087786283 Firma: Keila Yaira Sinisterra

Responsable de (nombre de la niña o niño) Aura mariana valencia sinisterra

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: DALY HEINY MEZA QUIÑONES

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: DALY MEZA

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado nombre Aura mariana valencia sinisterra e identificado con el número de ide 1087223836 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** X **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición

Suscriben:

Firma: Keila Yaira Sinisterra
Nombre: Keila yaira sinisterra
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3145937305
Fecha: 18-04-2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 01 de abril de 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Calle Bolivar para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) X
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Danna Genith Zambrano A.

Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1.004. 611. 145 Firma

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Leuson Montaño

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1087.129.444

Firma: Lucelly Leuson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre _____ e identificado con el número de identidad _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, Danna Genith Zambrano Angulo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.004.611.145, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación Ese Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Danna Genith Zambrano Angulo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: x Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3013852659
Fecha: 01-04-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT6.PP	31/03/2025
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 21-04-2025

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Union Victoria para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Kandy Meliza Alegria Garcia

Tipo y No. del documento de identidad: 1004603404 Firma: Kandy Ah

Responsable de (nombre de la niña o niño) Dereck Arian Cabezas Alegria

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: NAILY HEIDY MEZA QUIÑONE

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: NAILY MEZA

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado co nombre Dereck Arian Cabeza Alegria e identificado con el número de identi RC 1087844365 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes s

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E Centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición

Suscriben:

Firma: Kandy Alg

Nombre: Kandy melitza Alegria Garcia

Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X

Teléfono de contacto: 3104435957 - 3216890263

Fecha: 21-04-2026

Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 27/04/2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atención y prevención de la Desnutrición. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación E.S.E. Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ once de noviembre para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): María lorena perlaza

Tipo y No. del documento de identidad: 1134694110 Firma Mariaclorena

Responsable de (nombre de la niña o niño) ethan darel montaño perlaza

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Dayly Heidy mera Quiñones

Cargo: Gestora Tipo y No. del documento de identidad: 53013683

Firma: Dayly mera

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre ethan darel montaño perlaza e identificado con el número de identidad 1087844348 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación E.S.E centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atención y prevención de la desnutrición

Suscriben:

Firma: Maritza Lopeda
Nombre: Maria lorena perlaza
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3255372523
Fecha: 27/04/2026
Municipio: Tumaco

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 08 - 04 - 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Alternativa y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) _____ para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) _____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) _____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Lino Yorley Guerrero

Tipo y No. del documento de identidad: 1087784304 Firma Lino Yorley Guerrero Cortes

Responsable de (nombre de la niña o niño) Emanuel David Andrade Guerrero

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Lesson Montaño

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: C.C 1087129444

Firma: Lucelly Lesson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Emanuel David Andrade Guerrero e identificado con el número de identidad 1087223802 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: LINA Yorley Guerrero Cortes
Nombre: Lina Yorley Guerrero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3148203739
Fecha: 08 - 04 - 2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño, Tumaco Fecha: 01/04/2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Bl Guadalupe Jardin para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte fisico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) _____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) _____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Marian Yiseth Alegria

Tipo y No. del documento de identidad: CC 1004691184 Firma Marian Alegria A.

Responsable de (nombre de la niña o niño) Erick Daniel Pascal Alegria

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Lesson Montaño

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1087129444

Firma: Lucelly Lesson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Erick Daniel Pascal Alegria e identificado con el número de identidad 1087223831 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** X **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Marian Alegria A.
Nombre: Marian Yiseth Alegria
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3234620067
Fecha: _____
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT6.PP	31/03/2025
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Tumaco - Nariño Fecha: 22-abril-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de atencion y prevencion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro hospital duno niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Exparcol Playa para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Leidy Daniela Quiñones Solis

Tipo y No. del documento de identidad: 1130767074 Firma x

Responsable de (nombre de la niña o niño) Keiner David Magallanes

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Viviana Bastidas

Cargo: Psicosocial Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1087194715

Firma: K.V.C.

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Keiner David magallanes e identificado con el número de identidad 1087218880 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro hospital divino niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Lady.
Nombre: Lady Daniela Quiñonez Solis
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3150184830
Fecha: 22-abril-2026
Municipio: Tumaco-Nariño

Lugar (departamento y municipio) Nariño - Tumaco Fecha 20 / 04 / 2026

El presente formato tiene como finalidad

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion Igualmente me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Humberto Hanzy para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte fisico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Maria Estefany Montero Cortes

Tipo y No. del documento de identidad: Cc- 1004 612 543 Firma Mª Estefany Montero.

Responsable de (nombre de la niña o niño) Jaime Jaziel Montero Cortes

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Iesson Montaño

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1087129444

Firma: Lucelly Iesson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Jaime Jaziel Montero Cortes e identificado con el número de identidad R.C. 1087.223.875 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Mª Estefany Montero
Nombre: Maria Estefany Montero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 321 700 1173
Fecha: 20/04/2025
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 14 - 04 - 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ ciudadela para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) _____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Paula Eliana Paredes Arroyo

Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1087208893 Firma: Paula Paredes A.

Responsable de (nombre de la niña o niño) Javier Mathias Casanova Paredes

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucely Lesson Montaño

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: C.C 1087129444

Firma: Lucely Lesson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Javier Mathias Casanova Paredes e identificado con el número de identidad R.C. 1.030.025.640 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación Este Centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Paula Paredes A.
Nombre: Paula Eliana Paredes Angulo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3184777785
Fecha: 14-04-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 01 - 04 - 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio Ciudadela Candomo para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Digna Alexandra Rosero

Tipo y No. del documento de identidad: c.c 1130766871 Firma Digna Rosero Angulo

Responsable de (nombre de la niña o niño) Keilin Elisabeth Villa Rosero

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Locelly Leuson Montaño

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1087129444

Firma: Locelly Leuson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Keilin Elisabeth Villa Rosero e identificado con el número de identidad R.C. 1087843645 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Digna Alexandra Rosero Anyulo
Nombre: Digna Alexandra Rosero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 323 627 6763 - 3175250613
Fecha: 01 - 04 - 2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño, Tumaco Fecha: 01-04-2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. ***Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.***

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación Este Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Carmelo para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad ____
*Carné de vacunación X
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Gina Delgado Rivas

Tipo y No. del documento de identidad: CC 1087805389 Firma: Gina Delgado

Responsable de (nombre de la niña o niño) Luis Ismael Quiñones Delgado

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Leuson Montaño

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: C.C 1087129444

Firma: Lucelly Leuson

2. ***Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:***

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Luis Ismael Quiñones Delgado e identificado con el número de identidad _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** X **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Firmado
Nombre: Gina Delgado Ruiz
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3012400267
Fecha: 01-04-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 24 de abril de 2026

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) B/ Union Victoria para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad x
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) x

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Anay Julieth Benitez Rosero

Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1193547382 Firma anay Benitez

Responsable de (nombre de la niña o niño) Thiago Emmanuel Alarcon Benitez

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Lucelly Leuson Hantaño

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1087129444

Firma: Lucelly Leuson

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Thiago Emmanuel Alarcon Benitez e identificado con el número de identidad R.c. 1087.844.349 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Powered by CamScanner

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ESE Centro Hospital Divino Niño, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio Integrado de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Anay Benitez
Nombre: Anay Julieth Benitez Rosero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 322 6810258
Fecha: 24 de abril de 2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 528351161095		MES DE CONSUMO: ABRIL - MAYO	AÑO: 2026
REGIONAL:	NARIÑO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN ANDRES DE TUMACO		
CENTRO ZONAL:	TUMACO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UD	MARLIN ANGELICA REDIN	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	ANGIE NATHALI CAICEDO
MUNICIPIO:	BARBACOAS	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	NUEVO HORIZONTE	BARRIO: NUEVO HORIZONTE	TELÉFONO: 3006395783
MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CALLE NUEVA CREACION

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	YESLY	ALAHIA	AGUILAR	CUASTUMAL	RC	1080842371	28/04/2026	2199704	4							DANIS VALENCIA 1004200685	TIA	Danis Valencia
2	AHILANYS	SOFIA	CASTILLO	RINCON	RC	1080842378	28/04/2026	2199704	4							JHOANA RINCON	MADRE	Johana Rincón
3	DIOSANLIZ	DALIANA	PEREIRA	GARCIA	RC	1080842383	28/04/2026	2199704	4							MARIA GARCIA	MADRE	Katherine
4	YOSDUA	ISAIAS	URBANO	ANGULO	RC	1080842385	28/04/2026	2199704	4							MARIA ANGULO	MADRE	maria angulo
5	DARIEL	YAEL	QUIÑONES	NARVAEZ	RC	1080842389	28/04/2026	2199704	4							JENIFER NAR.	MADRE	Yael Quiñones
6	KRISTEN	AILANI	QUIÑONES	QUIÑONES	RC	1080842392	28/04/2026	2199704	4							KARINA Q.	MADRE	Karina Q.
7	ERIKA	PAOLA	ANGULO	ANGULO	RC	1080842393	28/04/2026	2199704	4							JUDITH ANGULO	MADRE	Judith
8	AXEL	MAXIMILIANO	QUIÑONES	QUIÑONES	RC	1080842396	28/04/2026	2199704	4							ALBA LUZ Q	MADRE	Alba Q
9	ENDRICK	SEBASTIAN	RUA	DOMINGUEZ	RC	1080842397	28/04/2026	2199704	4							27128518 PILAR CAICEDO	ABUELA	Pilar
10	VALERIN	AHYLANY	MESA	ANGULO	RC	1080842402	28/04/2026	2199704	4							CINDY ANGULO	MADRE	Cindy
11	AILANY	CELESTE	CORTES	SEVILLANO	RC	1082696499	28/04/2026	2199704	4							KATTY DOMINGUEZ 1008642330	TIA	Katty D.
12	LUIS	MARIO	QUIÑONES	CASTILLO	RC	1082696514	28/04/2026	2199704	4							DIANA CASTILLO	MADRE	Diana C.
13	EYDAN	JAZIEL	BENALCAZAR	ANGULO	RC	1082696584	28/04/2026	2199704	4							EVELIN ANGULO 1010004580	MADRE	Nelsby A.
14	JANA	LISBETH	ANGULO	QUIÑONES	RC	1082696587	28/04/2026	2199704	4							KAREN YULEINI	MADRE	Karen Q.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: MARLIN ANGELICA REDIN
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010005679B

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y		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	ALAN	DANIEL	CASTILLO	DELGADO	RC	1082696593	28/04/2026	2199704	4							LIZETH DELGADO	MADRE	Lizeth delgado
16	ANGEL	ZAHEL	LANDAZURI	DELGADO	RC	1082696599	28/04/2026	2199704	4							MONICA DELGADO	TIA	Monica Delgado
17	JAMES	ARLEY	QUIÑONES	ANGULO	RC	1087696597	28/04/2026	2199704	4							LAURA ANGULO	MADRE	LAURA ANGULO
18	ALLISON	TAMARA	VILLAREAL	CASTILLO	SD	099890EC6404 4CF8975102C7	28/04/2026	2199704	4							LUZ NELLY	MADRE	LUZ NELLY
19	KARLA	STEFANIA	VALLECILLA	QUIÑONES	RC	1030025291	28/04/2026	2199704	4							YASURY	MADRE	Yasury
20	ANGEL	ANDRES	VILLAREAL	CAMPO	RC	1080841932	28/04/2026	2199704	4							CARMEN CASTILLO 27129727	ABUELA	Carmen
21	CHEYRIN	SOFIA	ANGULO	ANGULO	RC	1080842089	28/04/2026	2199704	4							JULIA CORTES 27126355	ABUELA	Julia cortes
22	KILIE	NOHEMI	BLANDON	LANDAZURI	RC	1080842230	28/04/2026	2199704	4							YERALDIN	MADRE	Yeraldin Landazuri
23	MIRYAN	CELESTE	ANGULO	MEZA	RC	1080842237	28/04/2026	2199704	4							GINA MEZA	MADRE	Gina Meza
24	AILEEN	ADHARA	ORTIZ	COL	RC	1080842341	28/04/2026	2199704	4							DANA COLORADO	MADRE	Dana Colorado
25	ISAAC	DAVID	CABEZA	SEGURA	RC	1080842342	28/04/2026	2199704	4							ELIA CONSUELO	MADRE	ELIA
26	EILAM	DAVID	CASANOVA	CORTES	RC	1080842357	28/04/2026	2199704	4							YESICA ESTACIO	MADRE	Yesica estacio
27	BRIANA	ISABELLA	ROSERO	CABEZAS	RC	1081268213	28/04/2026	2199704	4							YINER	TIO	Yiner Blandón
28	JIMI	ALLEXANDER	ANGULO	MESA	RC	1082695284	28/04/2026	2199704	4							GINA MEZA	TIA	Gina Meza
29	NORMAN	DANIEL	MEZA	ANGULO	RC	1082695399	28/04/2026	2199704	4							GINA MEZA	MADRE	Gina Meza
30	THIAGO	DAVID	QUIÑONES	CASTILLO	RC	1082695785	28/04/2026	2199704	4							MARIA YOLI	MADRE	MARIA YOLI CASTILLO

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 528351161095		MES DE CONSUMO: ABRIL - MAYO	AÑO: 2026
REGIONAL:	NARIÑO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: SAN ANDRES DE TUMACO			
CENTRO ZONAL:	TUMACO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UD: MARLIN ANGELICA REDIN		SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	ANGIE NATHALI CAICEDO
MUNICIPIO:	BARBACOAS	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: NUEVO HORIZONTE		BARRIO: NUEVO HORIZONTE	TELÉFONO: 3006395783
MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 52038350023		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CALLE NUEVA CREACION

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	EMILI	SAMARA	MOSQUERA	ANGULO	RC	1082695882	28/04/2026	2199704	4							Marlin Ordo 1080854459	Abuela	- Marlin
2	GENESIS	SCARLETT	CABEZAS	QUIÑONES	RC	1082695928	28/04/2026	2199704	4							Icut Carina 1080831151	Tia	Karina
3	SKARLEN	NAHOMY	CASTILLO	SEVILLANO	RC	1082695985	28/04/2026	2199704	4							VENESA	MADRE	Vanessa
4	LUIS	YOARI	VALENCIA	ESTERILLA	RC	1082695999	28/04/2026	2199704	4							LUDY ESTERILLA	MADRE	Ludy Esterilla
5	GREICY	VANESA	PASTRANA	PRECIADO	RC	1082696010	28/04/2026	2199704	4							DAYANA P	MADRE	.Dayana
6	DAPHNE	ALAIA	REVELO	CABEZAS	RC	1082696149	28/04/2026	2199704	4							CAMILA CABEZA	MADRE	.Camila C.
7	NOAH		VALENCIA	DELGADO	RC	1082696183	28/04/2026	2199704	4							MARIA SOLORZO 27123848	ABUELA	-
8	BRAYDER	DAVID	CASTILLO	COIME	RC	1082696289	28/04/2026	2199704	4							YARLIN COIME	MADRE	Yarlin C.
9	KILIAN	DARELL	CORTES	RODRIGUEZ	RC	1082696479	28/04/2026	2199704	4							NATALIA R.	MADRE	-NATALIA
10	NOAH	DARIEL	CASTILLO	CABEZAS	RC	1082696592	28/04/2026	2199704	4							SINDY CABEZA	MADRE	- Sindi C.
11	MELANIE	ROXANA	MACUASE	CABEZAS	RC	1144004951	28/04/2026	2199704	4							ANYELO MACUASE 1080830302	PADRE	Pablo
12	JOSHUA	GERARDO	ESPINOZA	QUIÑONEZ	RC	1241444338	28/04/2026	2199704	4							RU Carolina 1080831151	Tia	Karina
13	JAZLIN	ARIADNA	MEZA	HIGUITA	RC	1080842405	28/04/2026	2199704	4							CAMILA HIGUITA	MADRE	camila
14	ITZEL	DAHIANA	NARVAEZ	CORTES	RC	1082696596	28/04/2026	2199704	4							ANGIE CORTES	MADRE	-Angie

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Marlin Angelica Redin
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

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

Scanned with CamScanner

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		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	KELLY	TATIANA	PATIÑO	PRECIADO	C.C.	1004342582	28/04/2026	2199704	4							Dialis Patiño 1082696516	hermana	Dialis Patiño
16	MARIA	AURALUZ	GARCIA	CORTES	C.C.	1007642499	28/04/2026	2199704	4							MARIA AURALUZ	GESTANTE	AURALY
17	HELEN	IVANIA	CABEZAS	CABEZAS	C.C.	1080832213	28/04/2026	2199704	4							HELEN CABEZA	GESTANTE	Helen cabezas
18	SULEINY		CABEZAS	ORTIZ	C.C.	1080832283	28/04/2026	2199704	4							SULEIN C	GESTANTE	SULEINI
19	JULIETH	GISSELA	LANDAZURI	BUILA	C.C.	1080833888	28/04/2026	2199704	4							ADUER	PAREJA	ADuer
20	ANGIE	BRISEIDY	LANDAZURY	BENALCAZAR	C.C.	1080834520	28/04/2026	2199704	4							ANGIE B.	GESTANTE	Angie B
21	LEIDY	MARCELY	QUINONES	CASTILLO	C.C.	1080834762	28/04/2026	2199704	4							Leidy	GESTANTE	Leidy
22	YOSTIN	DAVID	BASTIDAS	GARCIA	RC	1082696615	28/04/2026	2199704	4							ANA MARIA G.	MADRE	ANA GARCIA
23	SULEINI		RINCON	LANDAZURI	C.C.	1080834980	28/04/2026	2199704	4							SULEINI R	GESTANTE	suleini
24	MAIRA	YOVANA	CABEZAS	ANGULO	C.C.	1080837259	28/04/2026	2199704	4							MAIRA CORTES	GESTANTE	MAIRA C.
25	DHIAN	JOSE	ANGULO	SEVILLANO	RC	1080842407	28/04/2026	2199704	4							DEISY CORTES	MADRE	Deisy Cortes
26	LUISA	JIMENA	LANDAZURY	BENITEZ	C.C.	1004200568	28/04/2026	2199704	4							LUISA JIMENA	GESTANTE	Luisa
27	MARIA	PATRICIA	SEVILLANO	CORTES	C.C.	1082691379	28/04/2026	2199704	4							PATRICIA S.	GESTANTE	Patricia
28	NAYELI	DAYANNY	CASTILLO	CASTILLO	C.C.	1004201173	28/04/2026	2199704	4							NAYELI CASTILLO	GESTANTE	NAYELI CASTILLO
29	SANDRA	MILENA	DOMINGUEZ	ANGULO	C.C.	1082692460	28/04/2026	2199704	4							1080934774 DIDIER LANDAZURI	ESPOSO	Didier
30	SAMI	YESELY	PUPO	QUIÑONES	C.C.	1082693304	28/04/2026	2199704	4							SAMI PUPO	GESTANTE	Sami Yesely Pupo.

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS [x]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 528351161095		MES DE CONSUMO: ABRIL - MAYO	AÑO: 2026
REGIONAL:	NARIÑO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: SAN ANDRES DE TUMACO			
CENTRO ZONAL:	TUMACO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UD: MARLIN ANGELICA REDIN		SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	ANGIE NATHALI CAICEDO
MUNICIPIO:	BARBACOAS	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: NUEVO HORIZONTE		BARRIO: NUEVO HORIZONTE	TELÉFONO: 3006395783
MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 52038350023		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CALLE NUEVA CREACION

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	FLOR	MARIA	GARCIA	CORTES	C.C.	1082693956	28/04/2026	2199704	4							FLOR MARIA G.	GESTANTE	Flor Garcia
2	NANCY	YILIETH	QUIÑONES	QUIÑONES	C.C.	1087690734	28/04/2026	2199704	4							NANCY QUIÑONE	GESTANTE	Nancy Q
3	JUDITH		RODRIGUEZ	SAAVEDRA	C.C.	1111806115	28/04/2026	2199704	4							JUDIT SAAVEDRA	GESTANTE	Judith R.
4	YESSICA	YASMIN	ZAMBRANO	CORTES	C.C.	1193071212	28/04/2026	2199704	4							1087811165 LIANA CORTES	HERMANA	Liana Cortes
5	INGRID	CAMILA	BASTIDAS	BUENO	C.C.	1193229562	28/04/2026	2199704	4							INGRID CAMILA	GESTANTE	camila
6	VERONICA	MELISSA	CORTES	QUIÑONES	C.C.	1193644969	28/04/2026	2199704	4							VERONICA C.	GESTANTE	Veronica
7	NIRIOSCAR	OSMERAYS	SANTAELLA	GONZALEZ	PPT	5043606	28/04/2026	2199704	4							NIRIOSCAR	GESTANTE	Nirioscar Santaella
8	MARIA	ESMERALDA	GOYES	VELASQUEZ	T.I.	1080838831	28/04/2026	2199704	4							MARIA ESMERALD	GESTANTE	maria Goyes
9	ZULMAN	CAROLINA	OBANDO	GARCIA	T.I.	1082691549	28/04/2026	2199704	4							ZULMAN	GESTANTE	Valeidy
10	LIAN	SANTIAGO	CASTILLO	BENAVIDEZ	RC	1082696606	28/04/2026	2199704	4							JULIS CASTILO	PADRE	Jesus
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: MARLIN ANGELICA REDIN
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 528351161095		MES DE CONSUMO: ABRIL - MAYO	AÑO: 2026
REGIONAL:	NARIÑO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: SAN ANDRES DE TUMACO			
CENTRO ZONAL:	TUMACO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UD: MARLIN ANGELICA REDIN		SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	ANGIE NATHALI CAICEDO
MUNICIPIO:	ROBERTO PAYAN	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: NUEVO HORIZONTE		BARRIO: NUEVO HORIZONTE	TELÉFONO: 3006395783
MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN 52038350023		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CALLE NUEVA CREACION

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	ILANY	CELESTE	GUERRERO	CORTES	RC	1089558096	30/04/2026	2199704	4							SENEIDA REINA 1080832099	ABUELA	Seneida
2	PABLO	ANDRES	CASTILLO	LANDAZURI	RC	1089558101	30/04/2026	2199704	4							LUZ MARIA A	TIA	[redacted]
3	ASLIN	MATARA	ANGULO		SD	F4F869995AE5(	30/04/2026	2199704	4							PAULA YADIRA 1086726731	MADRE	Aslin Angulo
4	LAUREN	ZOELY	HURTADO	PRADO	RC	1087843123	30/04/2026	2199704	4							LINA RIVAS 1089540019	MADRE	Lina Rivas
5	DAIR	FERNANDO	HURTADO	CORTES	RC	1089557525	30/04/2026	2199704	4							YAQUELINE CORTES 1089542595	MADRE	Yaqueline
6	DARLYN	ISMAEL	QUIÑONES	GUERRERO	RC	1089557617	30/04/2026	2199704	4							TATIANA GUERRERO 1148687524	MADRE	Yuly Guerrero
7	TAMY	BLIT	CASTILLO	QUIÑONES	RC	1089557646	30/04/2026	2199704	4							YADY LORENA 1004746910	MADRE	Ladiaciñone
8	MANUEL	SAID	ORTIZ	PEREZ	RC	1089557675	30/04/2026	2199704	4							YADIRA PEREZ 1089542279	MADRE	Yadira Perez
9	JELANY	SHARITH	CASTILLO	PRECIADO	RC	1089557815	30/04/2026	2199704	4							LUZ MARIA A 27405540	ABUELA	[redacted]
10	EYLIN	DARIANA	CABEZAS	ORTIZ	RC	1089557921	30/04/2026	2199704	4							MARY NATHALIA 1082690835	MADRE	Mary Cabezas
11	EINER	ISAAC	ARBOLEDA	QUIÑONES	RC	1089557943	30/04/2026	2199704	4							TATIANA QUIÑONES 1089541585	MADRE	Tamia
12	EITHAN	SANTIAGO	BIOJO	PAY	RC	1089558072	30/04/2026	2199704	4							NAIRA PAY 1089543918	MADRE	Naira
13	AILANY	SAMARA	PRECIADO	CORTES	RC	1089558089	30/04/2026	2199704	4							NAIRA NILEGI 1089543918	MADRE	Maira
14	INGRID	DAYANA	RODRIGUEZ	SANTACRUZ	C.C.	1004746598	30/04/2026	2199704	4							INGRID 1004746598	GESTANTE	Ingrid

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: MARLIN ANGELICA REDIN
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010956798

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

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

Scanned with CamScanner

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		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	LIANA	MARIA	ANGULO	LANDAZURI	C.C.	1004747267	30/04/2026	2199704	4							LIANA MARIA 1004747267	GESTANTE	Liana Angulo
16	ALIX		CASTILLO	OCAMPO	C.C.	1030620627	30/04/2026	2199704	4							ALIX CASTILLO 1030620627	GESTANTE	Alix Castillo
17	AYDEE	MARCELA	PALACIOS	ANGULO	C.C.	1080835572	30/04/2026	2199704	4							AYDE MARCELA 1080835572	GESTANTE	Aydee
18	SEGUNDA	CAROLINA	GONZALEZ	CABEZAS	C.C.	1089540434	30/04/2026	2199704	4							SEGUNDA 1080835572	GESTANTE	Nayeli K.
19	YADIRA	JAZMIRA	PEREZ	OCAMPO	C.C.	1089542279	30/04/2026	2199704	4							YADIRA PEREZ 1089540434	GESTANTE	Yadira Perez
20	MARYI	YULENI	CORTES	CENTENO	T.I.	1087809689	30/04/2026	2199704	4							MARYI CENTENO 1087809689	GESTANTE	MaryiCortez
21	YISEL		QUINONES	QUINONES	T.I.	1089544214	30/04/2026	2199704	4							YISE QUIÑONES 1089544	GESTANTE	Yise
22	DARLY	DAYANA	MATAMBA	QUIÑONES	T.I.	1089555389	30/04/2026	2199704	4							DARLI MATAMBA 1089555389	GESTANTE	Doxana
23	ANGELA	DANIELA	ANGULO	MEZA	T.I.	1089555622	30/04/2026	2199704	4							1089556622 ANGELA DANIELA	GESTANTE	Daniela
24	INGRID	LILIANA	CORTES	QUIÑONES	T.I.	1111675976	30/04/2026	2199704	4							INGRID LILIANA 1111675976	GESTANTE	Ingrid
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 528351161095		MES DE CONSUMO: ABRIL - MAYO	AÑO: 2026		
REGIONAL:	NARIÑO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	SAN ANDRES DE TUMACO				
CENTRO ZONAL:	TUMACO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UD	MARLIN ANGELICA REDIN	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	ANGIE NATHALI CAICEDO		
MUNICIPIO:	BARBACOAS	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	NUEVO HORIZONTE	BARRIO:	NUEVO HORIZONTE	TELÉFONO: 3006395783	
MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CALLE NUEVA CREACION		

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	LUIS	CALED	CORTES	TORRES	RC	1089516653	29/04/2026	2199704	4							MICHEL TORRES 1089510426	MADRE	Michel
2	ASLIN	NOHEMI	RIASCOS	PRECIADO	RC	1089516669	29/04/2026	2199704	4							ADRIANA YISELA 1089506361	MADRE	Adriana R.
3	LOAN	DARELL	ANGULO	MONTAÑO	RC	1089516671	29/04/2026	2199704	4							CLAUDIA MONTAÑO 1004744508	MADRE	Claudia
4	NOAH	ARIEL	VELASCO	ESTUPIÑAN	RC	1089516673	29/04/2026	2199704	4							1089511513 JINELA CAICEDO	PRIMA	Jinela Caicedo
5	AILANI	ISABELA	MONTAÑO	ANGULO	RC	1089516677	29/04/2026	2199704	4							JUANA ANGULO 1089511663	MADRE	JUANA
6	SCARLETH	AINARA	RODRIGUEZ	PRECIADO	RC	1112074098	29/04/2026	2199704	4							ZUNI CENTENO 1004604211	TIA	ZUNY Centeno
7	JUAN	ESTEBAN	CENTENO	CENTENO	RC	1087221461	29/04/2026	2199704	4							ZUNI CENTENO 1004604211	MADRE	ZUNY Centeno
8	EITHAN	MANUEL	MARTINEZ	ARIZALA	RC	1089516621	29/04/2026	2199704	4							MELISA ARIZALA 1089512325	MADRE	Melisa
9	DILAN	DARIEL	RIASCOS	PRECIADO	RC	1089516668	29/04/2026	2199704	4							ADRIANA YISELA 1089506361	MADRE	Adriana R.
10	AIDA	LUZ	ANGULO	ANGULO	C.C.	1004744084	29/04/2026	2199704	4							AIDA LUZ 1004744084	GESTANTE	AidaLuzAn
11	ALBA	NELIS	BECERRA	ANGULO	C.C.	1004744178	29/04/2026	2199704	4							JOSE QUIÑONES 1080832209	PAREJA	Jose Quiñones
12	ANY	MANUELA	CABEZAS	MARQUINEZ	C.C.	1082688894	29/04/2026	2199704	4							ANI MANUELA 1082688894	MADRE	ANI MOUNER
13	DIANA	TERESA	CAICEDO	LANDAZURI	C.C.	1082691476	29/04/2026	2199704	4							DIANA TERESA 1082691476	GESTANTE	Diana T. C.
14	MAYERLY	VICTORIA	VALLECILLA	OBANDO	C.C.	1089510324	29/04/2026	2199704	4							MAYERLI VICTORIA 1089510324	GESTANTE	Yuriby

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: MARLIN ANGELICA REDIN
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

Scanned with CamScanner

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		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	DEISY	ESPERANZA	CABEZAS	MIRANDA	C.C.	1089510341	29/04/2026	2199704	4							PATRICIA CABEZAS 27327767	TIA	Patricia Cabezas
16	DANNA	MARCELA	QUINONES	TORRES	C.C.	1089510937	29/04/2026	2199704	4							DANA QUIÑONES 1089510937	GESTANTE	Danna
17	KEIDY	LEONELA	QUINONES	VIVERO	C.C.	1089511438	29/04/2026	2199704	4							KEIDI QUIÑONES 1089511438	GESTANTE	Keidi
18	ZIBY	DAYANA	QUIÑONES	QUIÑONES	C.C.	1089511704	29/04/2026	2199704	4							ZIBY QUIÑONES 1089511704	GESTANTE	ZIBY
19	EVELIN	ESTEFANI	OROZCO	AGUIRRE	C.C.	1089512161	29/04/2026	2199704	4							EVELIN OROZCO 1089512161	GESTANTE	EVELYN O.
20	DARLYN	YULIETH	ESTUPIÑAN	ANGULO	C.C.	1089512535	29/04/2026	2199704	4							1089513456 GINA ANGULO	HERMANA	Gina Angulo
21	OLANIS		SEVILLANO	QUIÑONES	C.C.	1089512589	29/04/2026	2199704	4							OLANIS SEVILLANO 1089512589	GESTANTE	olanis sevillano
22	DEICY		MEJIA		C.C.	1089514316	29/04/2026	2199704	4							DEISY MEJIA 1089514316	GESTANTE	Deisi Mejia
23	LISETH	TATIANA	ZULETA	SALAZAR	C.C.	1107527891	29/04/2026	2199704	4							LUIS CARLOS	PRIMO	Luis Cortes
24	DARLI	YOANA	ZAMORA	JIMENEZ	C.C.	1136134260	29/04/2026	2199704	4							JHOANA 1136134260	GESTANTE	Johana
25	TATIANA		MENA	LANDAZURY	C.C.	1143972871	29/04/2026	2199704	4							TATIANA MENA	GESTANTE	TATIANA M
26	MONICA	YAQUELINE	CAICEDO	ESTUPIÑAN	C.C.	11486869935	29/04/2026	2199704	4							JIMENA CAICEDO 1089511573	HERMANA	Jimena C.
27	KATTY	MAYERLI	QUIÑONES	GONZALES	C.C.	1148687061	29/04/2026	2199704	4							OSCAR PAJARO	PAREJA	Oscar Pajaro Fenix
28	YUSI	ZARELA	CAICEDO	CAICEDO	T.I.	1089512518	29/04/2026	2199704	4							YUSI ZARELA 1089512518	GESTANTE	YUSI
29	LISETH	TATIANA	QUINONES	QUINTERO	T.I.	1089512934	29/04/2026	2199704	4							TATIANA Q	GESTANTE	Katiana Q
30	ANA	ALEJANDRA	CORTES	ANGULO	T.I.	1089513087	29/04/2026	2199704	4							ANA CORTES 1089513087	GESTANTE	Ana Cortes

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1010056798

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Abril	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Samuel Andrés Angulo Preciado	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Jenifer Johana Salazar	
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3005395783
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación	

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	ERIK	ZAHIR	CAICEDO	CABEZAS	RC	1300003489	30/04/2026	2180890	2							Jose Caicedo cc: 1087195033	Papá	
2	JACIEL	DARIEL	TENORIO	QUIÑONES	RC	1087223509	30/04/2026	2180890	2							tatiana quiñonez cc: 1087226897	Mamá	
3	GRECIA	VICTORIA	ANGULO	TORREALBA	RC	1249870301	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc 24351964	Mamá	
4	MELANY	YARITZA	VALENCIA	ESTUPIÑAN	RC	1140169977	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc. 1087180947	Mamá	
5	EITHAN	ELIAN	JARAMILLO	CABEZAS	RC	1300003414	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc 1087186533	Mamá	
6	ANA	ZIARETH	MONTAÑO	OVIEDO	RC	1140169845	30/04/2026	2180890	2							Paula Oviedo 30418524	Mamá	
7	TAHELY	EUGENIA	CASTILLO	ORTIZ	RC	1087223016	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc: 1004604461	Mamá	
8	MIA	AHINARA	ORTIZ	OLAYA	RC	1087843235	30/04/2026	2180890	2							Andrea Preciado cc: 1087793343	Tia	
9	DELSY	NAHOMY	QUIÑONES	SINISTERRA	RC	1087221403	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc 1087214550	Mamá	
10	SAMMY	JIRETH	VALLECILLA	CORREA	RC	1087223403	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc: 1087212157	Mamá	
11	ITZEL	YOXZAIRA	ANGULO	NARVAEZ	RC	1087221742	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc: 1087223846	Mamá	
12	YEILY	MELI	REBOLLEDO	REBOLLEDO	CC	1086196356	30/04/2026	2180890	2							[illegible] cc. 1087[illegible]	Primo	
13	KATHERIN	JOHANA	RIASCOS	PRECIADO	CC	1087805135	30/04/2026	2180890	2									
14	KELLY	YULISA	VASQUEZ	CARABALI	CC	1089001075	30/04/2026	2180890	2									

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andrés Angulo Preciado
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	ELSY	LOREANA	MOSQUERA	CUERO	RC	1087223778	30/04/2026	2180890	2							Dayana Pinedo cc: 1124460166	tia	Dayana
16	KENNY	MARCIANA	LASSO	TENORIO	CC	1004603851	30/04/2026	2180890	2							Lida Garcia cc: 1082314708	Hermana	Lida G
17	GABY	MELINA	MANSILLA	VERA	CC	1004641567	30/04/2026	2180890	2							Suget Castillo 59686965	Hermana	Suget
18	GABY		SEGURA	ESPAÑA	CC	1087111587	30/04/2026	2180890	2							Alejandra España 1123507400	Madre.	ALEJADRA
19	DARLY	YESENIA	VALENCIA	CORTES	CC	1087128930	30/04/2026	2180890	2									Darly
20	MARIA	SANDRA	BARREIRO	FERRIN	CC	1087110802	30/04/2026	2180890	2							Davins en Quiñones	Esposo	
21	ADHARA	CELESTE	ANGULO	QUIÑONES	RC	1087844305	30/04/2026	2180890	2							Ana Mercedes cc: 59686003	Abuela	ANA MONTA
22	ZULLY	NAYIBE	VALENCIA	BARREIRO	CC	1087201423	30/04/2026	2180890	2									Zully V.
23	MARYURI	FERNANDA	OJEDA	SEGURA	CC	1087202401	30/04/2026	2180890	2									Maryuri
24	YUDY	FELLINA	RAMOS	VELEZ	CC	1004769050	30/04/2026	2180890	2							Yamel Ortiz cc: 1089604364	Prima	
25	LIAM	GAEL	GARRIDO	SANTANA	RC	1247469161	30/04/2026	2180890	2							Luz Katherine cc: 1093220180	Mamá	Luz Katherine
26	NAYLE	ZARETH	PERLAZA	CAMPAZ	RC	1087844256	30/04/2026	2180890	2							Yenifer Perlaza cc: 1088556784	Mamá	Yuvinacam
27	JERED	SELIM	SOLIS	HURTADO	RC	1247469127	30/04/2026	2180890	2							Melisa Hurtado cc 1004616154	Mamá	
28	LUZMAR		BARREIRO	ARBOLEDA	RC	1004614677	30/04/2026	2180890	2									Luzmar B
29	MADDISON	ISHAYA	BENITEZ	VAZQUEZ	RC	1086724710	30/04/2026	2180890	2							Viviana Vazquez cc: 1088724710	Mamá	Viviana V
30	ANGIE	XIOMARA	ARBOLEDA	VIDAL	CC	10000271594	30/04/2026	2180890	2							Edith Vidal cc: 52024348	Mamá	Edith Vidal

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andrés Angulo Preciado

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Abril	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Samuel Andrés Angulo Preciado	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA	Jenifer Johana Salazar
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3005395783
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	Calle Nueva Creación

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	LAHIAM	DARIEL	CASTILLO	CABEZAS	RC	1087844253	30/04/2026	2180890	2							[illegible]	Mamá	[illegible]
2	EINARA	ZADE	ANGULO	ORTIZ	RC	1087223765	30/04/2026	2180890	2							[illegible]	Abuela	[illegible]
3	KANDY	MELISA	ALEGRIA	GARCIA	CC	1004603404	30/04/2026	2180890	2							[illegible]	Esposo	[illegible]
4	FERNANDA	KATHERINE	AGREDA	OROBIO	CC	10102009097	30/04/2026	2180890	2							[illegible]	Esposo	[illegible]
5	BELKY	ALEXANDRA	VALLECILLA	CORREA	RC	1247468360	30/04/2026	2180890	2							[illegible]	Mamá	[illegible]
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andrés Angulo Preciado
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Abril	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Samuel Andrés Angulo Preciado	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Jenifer Johana Salazar	
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO: Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3005395783
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación	

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	ELANI	VICTORIA	CAICEDO	DELUQUE	RC	1087844260	30/04/2026	2180890	2							Elizabet de Kale cc:1087794933	Mamá	Elizabet Ca
2	DEISY	YURANY	CASTILLO	VALDES	CC	1087198648	30/04/2026	2180890	2							Jesus ordoñez cc:1087163333	Esposo	Jesus Ordoñez
3	YOELA		QUIÑONES	MARQUINEZ	CC	1087118989	30/04/2026	2180890	2							Mauricio quiño cc:5968770 63	Mamá	Yoela Quiñ
4	JENIFFER		RODRIGUEZ	LANDAZURY	CC	1004636151	30/04/2026	2180890	2							Nohelia landazury cc:1087116990	Mamá	Nohelia
5	SHALOM	DANIELA	ZAMORA	VILLAREAL	RC	1087223714	30/04/2026	2180890	2							Sary zamora cc:1140966708	Mamá	Sary Zamora
6	ZULMA	CLARIBEL	CAICEDO	SANCHEZ	CC	1004611117	30/04/2026	2180890	2							Cristian Muñoz cc:1004614822	Esposo	Cristian
7	MARIA	LORENA	PERLAZA	CAICEDO	CC	1134694110	30/04/2026	2180890	2							Yuliana Perlaza cc:1004112814	Hermana	Yuliana
8	YURI	YULIANA	HURTADO	ENRRIQUE	CC	1086724510	30/04/2026	2180890	2									Yuri H.
9	MARCOS	DANOVIS	TENORIO	HURTADO	RC	1087223774	30/04/2026	2180890	2							Dayana Hurtado cc:1010108531	Prima	dayana
10	KEILA	YAIRA	SINISTERRA		CC	1087786283	30/04/2026	2180890	2									Keila
11	AILANY	GISELA	KLINGER	PAREDES	SD		30/04/2026	2180890	2							Dora ordoñez cc:1087233010	Prima	Ordoñez
12	AILEN	SAMARA	BIOJO	MOLINA	RC	1247466165	30/04/2026	2180890	2							Carmen Molina CC: 59687591	Tia	Carmen
13	JONATHAN	DAVID	MARQUINEZ	CUERO	RC	1085350478	30/04/2026	2180890	2							Yuri Cuero 1193274491	Mamá	Yuri Cuero
14	HELEN	ALEXANDRA	CASTILLO	ANGULO	RC	1087219589	30/04/2026	2180890	2							Jenifer Angulo cc 1192892605	Mama	Yenifer A

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andrés Angulo
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	EYDEN	AZAEL	RENGIFO	MAIRONGO	RC	1247469142	30/04/2026	2180890	2							Claxi Rengifo CC: 1084166795	Mamá	Clara
16	LUIS	JOSHUAR	CORTES	CERON	RC	1087220068	30/04/2026	2180890	2							Isabel Ceron CC: 1087817803	Mamá	Isabel Ceron
17	AILANY	GISSEL	MELO	OROBIO	RC	1144830512	30/04/2026	2180890	2							Brenda Orobio CC: 1014926152	Mamá	Brenda
18	NOAH	JAZIEL	ANGULO	CENTENO	RC	1087223566	30/04/2026	2180890	2							Juliana Arcila CC: 1087181414	Mamá	Juliana
19	AARAV	ALANA	BOLAÑOS	ARBOLEDA	RC	1087844150	30/04/2026	2180890	2							Cristian Bolaños CC: 1087178405	Papá	
20	EMILY	NAHIARA	MONSALVE	LEGUA	RC	1082696528	30/04/2026	2180890	2							Dolly Monsalve CC: 1004260324	Mamá	Dolly M.
21	MILAN	YESID	MOYA	PEREA	RC	1087844044	30/04/2026	2180890	2							Yeimmi Perea CC: 1087139996	Mamá	Yeimmi
22	FERNANDO	JOSUE	LAMON	RIVAS	RC	1140169960	30/04/2026	2180890	2							Maxi Rivas CC: 52227906	Mamá	Maxi
23	DERIAN		PASCAL	CASIERRA	RC	1087844056	30/04/2026	2180890	2							Karen Casierra 1004617234	Madre	
24	MILIS	YORLENI	GARCIA	PORTOCARRERO	CE	804388494	30/04/2026	2180890	2									
25	DANNA	YARITZA	VALENCIA	ROMERO	RC	1087842976	30/04/2026	2180890	2							Gladis Romero CC: 1084185264	Mamá	
26	DARIEL	SMITH	VEIRA	HURTADO	RC	1087844244	30/04/2026	2180890	2							Dayana Hurtado CC: 1084949634	Mamá	
27	ALEXANDRA		HERRERA	MENDOZA	CC	1006956553	30/04/2026	2180890	2									
28	ALBA	GEORGINA	ANGULO	CASTILLO	CC	1004619125	30/04/2026	2180890	2									
29	MILAN	SAID	VIDAL	DAJOME	RC	1087843511	30/04/2026	2180890	2							Adriana Vidal CC: 1004655678	Mamá	
30	JESUS	KATHERINE	GARCIA	ORTIZ	CC	1004637806	30/04/2026	2180890	2							Cuidante CC: 1087	Esposo	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andrés Angulo Preciado

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Abril	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Samuel Andrés Angulo Preciado	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA	Jenifer Johana Salazar
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3005395783
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	Calle Nueva Creación

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	ANDREA	NATHALIA	CABEZAS	ESPAÑA	CC	1010110435	30/04/2026	2180890	2									Andrea C.
2	DANEY	GISELA	ESTACIO	GARCIA	CC	1004608450	30/04/2026	2180890	2									Gisela Estacio
3	JAZMIN	SARAY	PEREA	VALLECILLA	CC	1087804100	30/04/2026	2180890	2									Perea Saray
4	FLAILY	MILAGROS	VALDEZ	SANCHEZ	RC	1087844006	30/04/2026	2180890	2							Flailymilagros cc:1291904U	Papá	
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel Andres Angulo Preciado
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1004233592.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: ABRIL	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Ledys Dayana Guerrero Cordoba	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Jeniffer Salazar	
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3105243747
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación	

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	ITZEL	MONSERRAT	ROSERO	VILLALOBOS	RC	1087223341	30/04/2026	2180890	2							Julia Silva 54680771	Abuela	Julia Silva
2	LIANA	ISABELLA	PRECIADO	ANGULO	RC	1087223366	30/04/2026	2180890	2							Mayra Angulo 1087224983	Madre	Mayra
3	MATTHEW	ALEJANDRO	RIOS	BARREIRO	RC	1087223401	30/04/2026	2180890	2							Mercedes Nagon 36281768	Abuela	Merc
4	KIANA	MARBELLA	DE LA CRUZ	GUERRERO	RC	1087843879	30/04/2026	2180890	2							Diana Guerrero 1004574571	Madre	Diana Guerrero
5	ALANA	LORETH	TENORIO	DOMINGUEZ	RC	1087223477	30/04/2026	2180890	2							Katerin Dominguez 1089782000	Madre	Katherine
6	SAIRY	NICOL	DAJOME	VIVEROS	RC	1087223654	30/04/2026	2180890	2							Sair Viveros 1004617480	Madre	Sair Viveros
7	GENESIS	NAELA	CASTRO	CORTES	RC	1087223672	30/04/2026	2180890	2							Ana Patricia 1089632896	Madre	Ana Cortez
8	LAILY	ZAMARI	CASTILLO	MONTAÑO	RC	1087844100	30/04/2026	2180890	2							Ermelinda Cumbia 1087803369	Madre	Ermelinda
9	LAHIAM	ALEXANDER	CUERO	BUILA	RC	1087844187	30/04/2026	2180890	2							Yolanda Cuero 1089817296	Madre	Yolanda
10	YARETH	MORA	MORA	ANDRADES	RC	1140169985	30/04/2026	2180890	2							Yulana Andrade 1122644858	Madre	Yulana
11	DERIAN	ALEXIS	CABEZA	ESTACIO	RC	1247469098	30/04/2026	2180890	2							Johana Alvarez 1089767813	Abuela	Johana
12	DAIREN	AYLANY	PRECIADO	CORTES	RC	1087844085	30/04/2026	2180890	2							Maria Cortes 1089779204	Madre	Maria
13	NAYAN	EMIR	PORTOCARRERO	CASTILLO	RC	1140170012	30/04/2026	2180890	2							Leidy Castillo 1143646761	Madre	Leidy C.C.
14	KELLYS	ADHARA	MEZA	BARAHONA	SD	[illegible] 9B98E32943496F93 [illegible]	30/04/2026	2180890	2							Elizabeth Mezu 1089802755	Madre	Elizabeth

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	KAILIN	LOHANI	VALENCIA	VASQUEZ	RC	1247469124	30/04/2026	2180890	2							Michel Vasquez 1087805825	Madre	Michel.
16	EMMA	JULIETH	TORRES	CUERO	RC	1087221491	30/04/2026	2180890	2							Jorsen Torres 1087166956	Padre	JERSON T.
17	LESLIE	GERALDINE	QUIÑONES	ANGULO	RC	1087221837	30/04/2026	2180890	2							Kelly Angulo 1087802431	Madre	Kelly
18	ZOE	DILIANA	BATIOSA	VIVER	RC	1087222424	30/04/2026	2180890	2							Mayid Viver 1087119126	Madre	Mayid Viver
19	MOISES	SARIEL	CORTES	LUNA	RC	1087843537	30/04/2026	2180890	2							Sony Cortes 1087188947	Madre	Sony Cortes.
20	BRITHANY	ALEXANDRA	GUTIERREZ	CAICEDO	RC	1124317079	30/04/2026	2180890	2							Sandra Patricia 1087802481	Tia	Sandra
21	ISABELA	ORTIZ	ORTIZ	PRECIADO	RC	1087217974	30/04/2026	2180890	2							Yuli Preciado 1004605716	Madre	Yuli Preciado
22	LUCAS	KALET	DOMINGUE	CASTAÑEDA	RC	1087219328	30/04/2026	2180890	2							Claudia Castañeda 1004619026	Madre	Claudia
23	EITHAN	ADRIAN	CAMACHO	MOSQUERA	RC	1087221827	30/04/2026	2180890	2							Ruby Michel 1087810401	Madre	Paola M.
24	LEIMER	DAMIÁN	QUIÑONES	SEVILLANO	RC	1087223025	30/04/2026	2180890	2							Zulma Sevillano 1087125098	Madre	Zulma Sevillano
25	DAMIAN	FIDENCIO	CASTAÑEDA	QUIÑONES	RC	1247468885	30/04/2026	2180890	2							Claudia Castañeda 1004619026	Madre	Claudia
26	ISAIAS	DANIEL	MINA	SEGURA	RC	1247468861	30/04/2026	2180890	2							angie Segura 1087177979	Tia	ANGIE SEGURA
27	LUZ	AHILANA	OCAMPO	PALACIOS	RC	1247469113	30/04/2026	2180890	2							Claudia Palacios 1004662644	Madre	Claudia.
28	LIAN	DAVID	VIVEROS	QUIÑONES	RC	1087844107	30/04/2026	2180890	2							Yuleidy Quiñones 1087604907	Madre	Yuleidy
29	DIANA	MARCELA	GUEVARA	RODRIGUEZ	C.C.	1004611062	30/04/2026	2180890	2							Deisy Rodriguez 1086770079	Madre	Deisy R.
30	JAIME	JAZIEL	MONTERO	CORTES	SD		30/04/2026	2180890	2							Estefani Montero 1004612543	Madre	Estefany

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: ABRIL	AÑO:	2026
REGIONAL:	Nariño		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco			
CENTRO ZONAL:	Tumaco		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Ledys Dayana Guerrero Cordoba	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA	Jeniffer Salazar	
MUNICIPIO:	Tumaco		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3105243747	
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación		

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	AILANY	ESTEFANIA	BANGUERA	ANTE	RC	1087223736	30/04/2026	2180890	2							Ledy Ante 1089172840	Madre	
2	DANNA	LISVETH	GUANGA	CABEZAS	RC	1087223742	30/04/2026	2180890	2							Rosa Guanga 1089174709	Madre	
3	JAQUELIN	ADRIANA	CORTES	TUNJA	C.C.	1087123734	30/04/2026	2180890	2									
4	KIARA	VIVIANA	DAJOME	NIEVAS	C.C.	1087126292	30/04/2026	2180890	2									
5	GRESIA	KATHERINE	ALVAREZ	QUIÑONES	C.C.	1087202261	30/04/2026	2180890	2							1089610731	Esposo	
6	ANYURI	ESTEFANI	CUERO	CAMACHO	RC	1087844258	30/04/2026	2180890	2							1087778077	Madre	
7	ANGEL	AMIR	BATALLA	TORRES	RC	1247469159	30/04/2026	2180890	2							1089123694	Abuela	
8	SAMUEL	ELIAS	VASQUEZ	SOLIS	RC	1087844246	30/04/2026	2180890	2							1004711847	Padre	
9	LUIS	ISMAEL	QUIÑONES	DELGADO	RC	1087223851	30/04/2026	2180890	2							1089853589	Madre	
10	DANNA	GENITH	ZAMBRANO	ANGULO	C.C.	1004611145	30/04/2026	2180890	2							1291373771	Padre	
11	AYLIN	YASMIRA	CAICEDO	VALENCIA	RC	1087844318	30/04/2026	2180890	2							1130630888	Madre	
12	DAVID	SANTIAGO	CORTES	ORDOÑEZ	RC	1087844091	30/04/2026	2180890	2							1089126736	Tia	
13	ASHLEY	SAMANTHA	RODRIGUEZ	CASTRO	RC	1087223712	30/04/2026	2180890	2							1089707025	Madre	
14	ADRIANA	LUCIA	ANGULO	QUIÑONES	C.C.	1087800667	30/04/2026	2180890	2									

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	DIANA	LUCIA	ERAZO	BOYA	C.C	1004837699	30/04/2026	2180890	2									Diana E.
16	LAURA	KARINA	SINISTERRA	RODRIGUEZ	C.C	1005878069	30/04/2026	2180890	2									Laura K.
17	NAHIARA	ALEJANDRA	SINISTERRA	CASTILLO	RC	1247469163	30/04/2026	2180890	2							Dulce Castillo 1087128906	Madre	Dulce
18	MARDIN	DANIELA	CAJARES	PALACIOS	C.C	1087190826	30/04/2026	2180890	2									Mardin. C
19	MARIA	LEONELA	BARAHONA	RIASCOS	C.C	1087782113	30/04/2026	2180890	2									Maria B
20	CLAUDIA	LILIANA	QUIÑONES	LANDAZURI	C.C	1087815973	30/04/2026	2180890	2									
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: ABRIL	AÑO:	2026
REGIONAL:	Nariño		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco			
CENTRO ZONAL:	Tumaco		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Ledys Dayana Guerrero Cordoba	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Nathali Caicedo		
MUNICIPIO:	Tumaco		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO: Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3105243747	
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación		

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	MIA	SALOME	DE LA CRUZ	VELASCO	RC	1030025345	30/04/2026	2180890	2							Yaneth De la Cruz 59684024	Tia	
2	LIAN	FABIAN	ESTACIO	QUIÑONES	RC	1087223536	30/04/2026	2180890	2							Daniela Quiñones 0804253070	Madre	
3	DILAN	JOSUE	TORRES	CABEZAS	RC	1087223561	30/04/2026	2180890	2							Maria Cabezas 1004640617	Madre	Maria C.
4	BRAYAN	AXIEL	RIVADENEIRA	BRAVO	RC	1087223604	30/04/2026	2180890	2							Jenifer Bravo 1087512460	Madre	Jennifer
5	ALAN	ELIAS	REINA	CAICEDO	RC	1087844042	30/04/2026	2180890	2							Lina Caicedo 1087803942	Madre	Lina C.
6	KEILIN	ELISABETH	VILLA	ROSERO	RC	1087843645	30/04/2026	2180890	2							Dario Rosero 1130766871	Madre	Elena Rosero
7	ADRY	JUZNEY	CUENU	ORTIZ	RC	1087844114	30/04/2026	2180890	2							Heliza Tombiano 0804455411	Tia	Heliza
8	ZUREYA	TAILANI	BURBANO	PLAZA	RC	1087844182	30/04/2026	2180890	2							Juana Quiñones 59674863	Abuela	Juana
9	KIMBERLY	YIRETH	CORTES	MONTAÑO	RC	1247469073	30/04/2026	2180890	2							Yina Montaño 1004745886	Madre	
10	ANTHONY	MAEL	REINA	PEREA	RC	1247469120	30/04/2026	2180890	2							Deiana Perea 1087808775	Madre	Deyana
11	GENESIS	AHILANY	MICOLTA	ERASO	RC	1247469129	30/04/2026	2180890	2							Yina Micolta 1004610903	Madre	Yina
12	ISAEL	MAURICIO	CAICEDO	SEGURA	RC	1247469132	30/04/2026	2180890	2							Wendy Segura 1087811350	Hermana	Wendy S.
13	NOAH	SMITH	ALEGRIA	MUÑOZ	RC	1085351659	30/04/2026	2180890	2							Dulce Alegria 1088817719	Madre	Dulce Alegria
14	JORGE	SMITH	SEGURA	MOENO	SD	A87D3D5C001E61D	30/04/2026	2180890	2							Domingo Moreno 14986588	Abuelo	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Dayana Guerrero
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	ALISSON		MAZUERA	HERNANDEZ	RC	1087644221	30/04/2026	2180890	2							Yohana Hernandez 1087111605	Madre	Hernandez
16	MADELEIN	SALOME	CASTRO	PAI	RC	1249870367	30/04/2026	2180890	2							Leidy Castro 1087208429	Madre	Leidy Castro
17	JAZLIN	ALANA	BASTIDAS	MARQUINEZ	RC	1247469181	30/04/2026	2180890	2							Ana Marquinez 1087802989	Madre	Ana M.
18	AYSEL	SHARELY	ALARCON	HURTADO	RC	1087219930	30/04/2026	2180890	2							Gisela Hurtado 1087204854	Madre	Gisela H.
19	WILLIAM	ALEJANDRO	SEVILLANO	NIEVAS	RC	1087220899	30/04/2026	2180890	2							Tania Sevillano 1087782774	Madre	Tania Sevillano
20	JOSE	DANIEL	DELGADO	ESPAÑA	RC	1087222238	30/04/2026	2180890	2							Sandra España 1193527038	Madre	Sandra
21	ELIAN	JAXIEL	MONTAÑO	VALENCIA	RC	1087222540	30/04/2026	2180890	2							Evelin Ortiz 1087126694	Madre	Evelin Ortiz
22	MANUEL	ADONIS	CUERO	CASTILLO	RC	1087222979	30/04/2026	2180890	2							Henry Cuero 1087117179	Padre	Henry Cuero
23	KIMBERLIN	DANIELA	ARBOLEDA	CASTILLO	RC	1087843027	30/04/2026	2180890	2							Jasmin Castillo 1004620271	Madre	Jasmin
24	LAHIAM	JOSUE	ARROYO	VALENCIA	RC	1087843392	30/04/2026	2180890	2							Patricia Valencia 1087189335	Madre	Patricia V.
25	KIMBERLY	JHANETH	CUERO	VALLECILLA	RC	1087843496	30/04/2026	2180890	2							Diana Valecilla 1080835140	Madre	Diana V.
26	JOSE	ALBERTO	VALENCIA	ZAMBRANO	RC	1140189943	30/04/2026	2180890	2							Heidy Zambrano 0804915471	Madre	Heidy Z.
27	JHON	ALEXANDER	MURILLO	CAMACHO	RC	1087223476	30/04/2026	2180890	2							Nicol Camacho	Madre	Nicol C.
28	CAMILA		GONGORA	GARCIA	C.C.	1004613303	30/04/2026	2180890	2									Camila G.
29	AILANY		QUIÑONES	CUERO	RC	1087223830	30/04/2026	2180890	2							Andrea Cuero 1004614216	Madre	Andrea Cuero
30	IRIS		CASTILLO	BENITEZ	C.C.	1004619092	30/04/2026	2180890	2									Iris C.

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: ABRIL	AÑO: 2026
REGIONAL:	Nariño	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	San Andres de Tumaco		
CENTRO ZONAL:	Tumaco	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Ledys Dayana Guerrero Cordoba	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Jeniffer Salazar	
MUNICIPIO:	Tumaco	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	Nuevo Horizonte	BARRIO Ciudadela - Nuevo Horizonte	TELÉFONO: 3105243747
MODALIDAD:	Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	52038350023	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Calle Nueva Creación	

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	KATARA	FERNANDA	CORTES	MALAVA	RC	1247469194	30/04/2026	2180890	2							Daniela Mala 1004637993	Madre	Daniela M
2	ERICK	DARIEL	PASCAL	ALEGRIA	RC	1087223831	30/04/2026	2180890	2							Jose Alegria 18995518	Abuelo	Jose
3	SUGEN	NOHEMI	ARBOLEDA	BANGUERA	C.C.	1087110429	30/04/2026	2180890	2							-		Nohemi A
4	NEITAN	ELIAN	DEL CASTILLO	ARROYO	RC	1087844294	30/04/2026	2180890	2							Gladys Arroyo 1087744089	Madre	Gladys A.
5	ZAMI	ABDIEL	ORTIZ	CASTILLO	RC	1247469180	30/04/2026	2180890	2							Diego Barrero 1089748025	Hermano	D.890
6	BEATRIZ	LEONARDA	ORTIZ	TORRES	C.C.	1087202461	30/04/2026	2180890	2							Yamira Torres 1087744162	Hija	M. Torres
7	EMILIANO		GARCIA	DEL CASTILLO	RC	1087223705	30/04/2026	2180890	2							Wilmer Garcia 1004612113	Padre	Prof Garcia
8	JAVIER	MATHIAS	CASANOVA	PAREDES	RC	1030025640	30/04/2026	2180890	2							Yira Abadia 1087780279	Tia	Yira A
9	LIDIA	JUSTINA	ORDOÑEZ	ARIZALA	C.C.	1087780121	30/04/2026	2180890	2									Lidia
10	YURI	VERONICA	GARCIA	RUIZ	C.C.	1087780489	30/04/2026	2180890	2									Yuri Garcia
11	EMMANUEL	DAVID	ANDRADE	GUERRERO	RC	1087223802	30/04/2026	2180890	2							Lina Guerrero 1089784304	Madre	Lina G.
12	LINA	MARITZA	ROSERO	OCAMPO	C.C.	1087784732	30/04/2026	2180890	2									Lina Ro
13	ANA	MILENA	CASTILLO	ORDOÑEZ	C.C.	1087801529	30/04/2026	2180890	2							Ana Ordoñez 1017413686	Cuñada	
14	LUISA	MARIA	ASPRILLA	TORRES	C.C.	1087805542	30/04/2026	2180890	2							Ledys Torres 59677394	Madre	Ledys Torres

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

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: CC 1193086602

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO 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	THIAGO	YAEL	CASTILLO	CUERO	RC	1087844247	30/04/2026	2180890	2							Dayana Cuero 1059300697	Madre	
16	THIAGO	EMMANUEL	ALARCON	BENITEZ	RC	1087844349	30/04/2026	2180890	2							Andy Benitez 1193547382	Madre	
17	LUISA	MAYERLI	ARIZALA	CAICEDO	T.I	1087815638	30/04/2026	2180890	2							Cindi caicedo 1004609241	Abuela	
18	AILIN	AITHANA	PALACIOS	ORTIZ	RC	1247469200	30/04/2026	2180890	2							Wendy Ortiz 1085 [illegible]	Madre	
19	AILANY	NAYARA	MOLINA	BAI	RC	1087844272	30/04/2026	2180890	2							Keidi Bai 1087824058	Madre	
20	ZIAN	ASIEL	CORTES	MONCAYO	RC	1247469130	30/04/2026	2180890	2							Keidi Moncayo 1087[illegible]713	Madre	
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

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

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

Dayana Guerrero
CC 1193086602

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

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA LÚDICA – NUEVO HORIZONTE				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Samuel Andrés Angulo y Jenifer Johana Salazar Zamora					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30 DE ABRIL

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ELANI VICTORIA CAICEDO DELUQUE	RC	1087944260	X		X							Elizabeth Deluque	CC	1087794332	Elizabeth
2	DEISY YURANY CASTILLO VALDES	CC	1087198648										Jesscadoño	CC	1087803533	Jesus Ordoñez
3	YOELA QUIÑONES MARQUINEZ	CC	1087118989		X	X							Alexandra Maquinez	CC	5967708 83	Alex
4	JENIFFER RODRIGUEZ LANDAZURY	CC	1004638151	X		X							Marta landazury	CC	1089116990	Marta
5	SHALOM DANIELA ZAMORA VILLAREAL	RC	1087223714	X		X							Zary Zamora	CC	1140166708	Zary Zamora
6	ZULMA CLARIBEL CAICEDO SANCHEZ	CC	1004611117	X		X							Cristian Muñoz	CC	1004614812	Cristian
7	MARIA LORENA PERLAZA CAICEDO	CC	1134694110		X	X							Yuliana Perlaza	CC	1004712819	Yuliana
8	YURI YULIANA HURTADO ENRIQUEZ	CC	1086724510	X		X								CC	1086724510	Yuri Hurtado
9	MARCOS DANOVIS TENORIO HURTADO	RC	1087223774										Johana Hurtado	CC	1010108531	Johana Hurtado
10	KEILA YAIRA SINISTERRA	CC	1087786283	X		X								CC	1087786283	Keila
11	AILANNY GISSELA KLINGER PAREDES	RC			X	X							Dana Ordoñez	CE	080923307	Ordoñez H Dianna
12	AILEN SAMARA BIOJO MOLINA	RC	1247469165	X		X							Carmen Molina	CC	5968759	Carmen molina
13	JONATHAN DAVID MARQUINEZ CUERO	RC	1085350478		X	X							Yuri Cuero	CC	1193244441	Yuri Cuero
14	HELEN ALEXANDRA CASTILLO ANGULO	RC	1087219589	X		X							Jenifer Angulo	CC	1192892605	Jenifer
15	EYDEN AZAEL RENGIFO MAIRONGO	RC	1247469142	X		X							Clara Rengifo	CC	1087106795	Clara Rengifo
16	LUIS JOSHUAR CORTES CERON	RC	1087220068	X		X							Karol Ceron	CC	1087817803	Karol Ceron
17	AILANY GISSEL MELO OROBIO	RC	1144830512	X		X							Brenda Orobio	CC	1014269752	Brenda O
18	NOAH JAZIEL ANGULO CENTENO	RC	1087223566	X		X							Juliana Angulo	CC	1087881417	Juliana Angulo
19	AARAV ALANA BOLAÑOS ARBOLEDA	RC	1087844150	X		X							Cristian Bolaños	CC	1087727455	

20	EMILY NAHIARA MONSALVE LENGUA	RC	1082696528	X		X							Doris Monsalve	CC	1004200724	Doris monsalve

Nombre completo del responsable de la entrega: Samuel Andrés Angulo Peciado

CC: 1004233592

Firma: Samuel Angulo.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA LÚDICA - NUEVO HORIZONTE				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: SAMUEL ANDRÉS ANGULO Y JENIFER JOHANA SALAZAR					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30 DE ABRIL

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niños y niñas o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	FECHA	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA SI	USUARIO RECIBE LA NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
1	MILAN YESID MOYA PEREA	RC	1087844044	X		X							Jasmani Perea	CC	1087431996	Jasmani
2	FERNANDO JOSUE LAMON VIVAS	RC	1140169960	X		X							Milexi Rivas	C.E	273811255	Milexi Rivas
3	DERIAN PASCAL CASIERRA	RC	1087844056	X		X							Karen Casierra	CC	1004612234	Karen C.
4	MILIS YORLENY GARCIA PORTOCARRERO	CE	804388494	X		X								CE	804388494	Yorleny
5	DANNA YARITZA VALENCIA ROMERO	RC	1087842976	X		X							Gladys Romero	CC	1087117564	GLADYS R V
6	DARIEL SMITH VEIRA HURTADO	RC	1087844244	X		X							Dayana Hurtado	CC	1087797624	Dariana
7	ALEXANDRA HERRERA MENDOZA	CC	1006956553	X		X								CC	1006956553	Alexandra H.
8	ALBA GEORGINA ANGULO CASTILLO	CC	1004619125	X		X								CC	1004619125	Alba Angulo
9	MILAN SAID VIDAL DAJOME	RC	1087843511	X		X							Adriana Vidal	CC	1004605618	Adriana vidal
10	JESUS KATHERINE GARCIA ORTIZ	CC	1004637806	X		X							Luis Vento	CC	1087200957	
11	ANDREA NATHALIA CABEZAS ESPAÑA	CC	1010110435	X		X								CC	1010110435	Andrea Cabezas.
12	DANEY GISELA ESTACIO GARCIA	CC	1004608450	X		X								CC	1004608450	Gisela Estacio
13	JAZMIN SARAY PEREA VALLECILLA	CC	1087804100	X		X								CC	1087804100	Perea vallecilla saray.
14	FLAILY MILAGROS VALDEZ SANCHEZ	RC	1087844006		X	X							Flavio Valdez	CC	12919094	
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: Samuel Andrés Angulo Preciado — C.C.: 1004233592 — Firma: Samuel Angulo.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA LÚDICA - NUEVO HORIZONTE				Nombre del la UDS: UOS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: SAMUEL ANDRÉS ANGULO Y JENIFER JOHANA SALAZAR					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30 DE ABRIL

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ERIK ZAHIR CAICEDO CABEZAS	RC	1300003489	X		X							Jorge Luis Caicedo	CC	1087950973	
2	JACIEL DARIEL TENORIO QUIÑONES	RC	1087223509	X		X							Tatiana Quiñonez	TI	1087870857	Tatiana Mazcera
3	GRECIA VICTORIA ANGULO TORREALBA	RC	1249870301	X		X							Nancy Torrealba	CE	24805964	
4	MELANY YARITZA VALENCIA ESTUPIÑAN	RC	1140169977	X		X							Mana Jore Estupiñan	CC	1087804280	Maria
5	EITHAN ELIAN JARAMILLO CABEZAS	RC	1300003414	X		X							Nelly Cabezas	CC	1086189537	Nely. Cabezas
6	ANA ZIARETH MONTAÑO OVIEDO	RC	1140169845		X	X							Paula Oviedo	CE	804187524	paula Bcty
7	THAHELY EUGENIA CASTILLO ORTIZ	RC	1087223016	X		X							Clara Castillo	CC	1004609961	Clara Castillo
8	MIA AINARA ORTIZ OLAYA	RC	1087843235										Andrea Prado	CC	1087793343	ANDREA PRADO
9	DELSY NAHOMYQUIÑONES SINISTERRA	RC	1087221403	X		X							Gracia Sinisterra	CC	1086724530	GraCiEla
10	SAMMY ZIRETH VALLECILLA CORREA	RC	1087223403	X		X							Yira Correa	CC	1087128152	yira correa
11	ITZEL YOKZAIRA ANGULO NARVAEZ	RC	1087221742	X		X							Jannybarvaez	CC	1087123846	JANNI N.
12	YEILY MELI REBOLLEDO REBOLLEDO	CC	1086196396										Andres Caicedo	CC	1087805135	Andres
13	KATHERIN JOHANA RIASCOS PRECIADO	CC	1087805135	X		X								CC	1087805135	Katherin Riascos
14	KELLY YULISA VASQUEZ CARABALI	CC	1089001075	X		X								CC	1089001075	Kelly Vasquez
15	ELSY LOREANA MOSQUERA CUERO	RC	1087223778	X		X							Dayana Prado	CC.	1029460160	Dayana P.
16	KENNI MARCIANA LASSO TENORIO	CC	1004603851	X		X							Lida García	CC.	1087197018	Lida García
17	GABY MELINA MANCILLA VERA	CC	1004641567		X	X							Sugy Castillo	CC	59668965	Sugei Castillo
18	GABY SEGURA ESPAÑA	CC	1087111587	X		X							Alejandra España	CC.	2930400	ALEJANA
19	DARLY YESENIA VALENCIA CORTES	CC	1087128930	X		X								CC	1087128930	Darli

20	MARIA SANDRA BARREIRO FERRIN	cc	1087110802		X	X							Danison Quiñones	CC	1004639867	
Nombre completo del responsable de la entrega: Samuel Andrés Angulo Preciado								C.C: 1004233592.					Firma: Samuel Angulo.			

*NC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cedula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA LÚDICA - NUEVO HORIZONTE				Nombre del la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: SAMUEL ANDRÉS ANGULO Y JENIFER JOHANA SALAZAR					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30 DE ABRIL

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ADHARA CELESTE ANGULO QUIÑONES	RC	1087844305	X		X							Ana María Montaño	CC	5968900	ANA MONTAÑO
2	ZULLY NAYIBE VALENCIA BARREIRO	CC	1087201423	X		X								CC	1087201423	Zully V.
3	MARYURI FERNANDA OJEDA SEGURA	CC	1087202401	X		X								CC	1087202401	Maryuri Ojeda
4	YUDY FELLINA RAMOS VELEZ	CC	1004769050	X		X							Vanessa Ortiz	CC	1089004564	Vanessa
5	LIAM GAEL GARRIDO SANTANA	RC	1247469161	X		X							Yubia Campos	CC	1088806899	Yubia Campos
6	NAYLE ZARETH PERLAZA CAMPAZ	RC	1087844256	X		X							Luz Santana	CC	1193220180	Luz Katerine
7	JERED SELIM SOLIS HURTADO	RC	1247469127	X		X							Melissa Hurtado	CC	1004617154	
8	LUZMAR BARREIRO ARBOLEDA	CC	1004614677	X		X								CC	1004614617	Luzmar B.
9	MADDISON ISHAYA BENITEZ VAZQUEZ	RC	1086724710	X		X							Vivian Vazquez	CC	1086724710	
10	ANGIE XIOMARA ARBOLEDA VIDAL	CC	1000271594	X		X							Edith Vidal	CC	52024348	Edith Vidal
11	EINARA ZADE ANGULO ORTIZ	RC	1087223765	X		X							María Rodriguez	CC	59674515	
12	KANDY MELISSA ALEGRIA GARCIA	CC	1004603404		X	X							Carlos Cabezas	CC	1193926041	
13	FERNANDA KATHERINE AGREDA OROBIO	CC	1010209097		X	X							Edilberto Caicedo	CC	1087131660	EDILBERTO
14	BELKY ALEXANDRA VALLECILLA CORREA	RC	1247468360	X		X							Yira Correa	CC	1087128152	Yira Correa
15	LAHIAM DARIEL CASTILLO CABEZAS	RC	1087844253	X		X							Nelcy Cabezas	CC	1004605336	Nelcy Cabezas
16																
17																
18																
19																

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ledys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niños y niñas o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	AYLIN YASMIRA CAICEDO VALENCIA	RC	1087844318		X	X							Karen Valencia	CE	1130630888	Karen V.
2	KIANA MARBELLA DE LA CRUZ GUERRERO	RC	1087843879	X		X							Diana Guerrero	CC	1004574521	Diana camila
3	ASHLEY SAMANTHA RODRIGUEZ CASTRO	RC	1087223712		X	X							Iveth Rodriguez	CC	1087207225	Ivet R.C.
4	ADRIANA LUCIA ANGULO QUINONES	C.C	1087800667	X		X										Adriana Angulo
5	DIANA LUCIA ERAZO BOYA	C.C	1004637699	X		X										Diana Erazo
6	LAURA KARINA SINISTERRA RODRIGUEZ	C.C	1005878069	X		X										Laura K.S
7	NAHIARA ALEJANDRA SINISTERRA CASTILLO	RC	1247469163	X		X							DULCE CASTILLO	CC	1087128906	Dulce Maria
8	MARDIN DANIELA CAJARES PALACIOS	C.C	1087190826	X		X										Mardin C
9	MARIA LEONELA BARAHONA RIASCOS	C.C	1087782113	X		X										Maria Bara
10	CLAUDIA LILIANA QUIÑONES LANDAZURI	C.C	1087815973	X		X										
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																

20															
Nombre completo del responsable de la entrega: Ledys Dayana Guerrero Cordoba								**C.C.:** 1143086602					**Firma:** Dayana Guerrero.		

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ledys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ISABELA ORTIZ PRECIADO	RC	1087217974	X		X							YURI ALEJANDRA PRECIADO	CC	1004657176	Yuri Preciado
2	LUCAS KALET DOMINGUE CASTAÑEDA	RC	1087219328	X		X							CLAUDIA CASTAÑEDA	CC	1004619026	Claudia Castañeda
3	EITHAN ADRIAN CAMACHO MOSQUERA	RC	1087221827	X		X							PAOLA MOSQUERA	CC	1087810401	Paola Mosquera
4	LEIMER DAMIAN QUIÑONES SEVILLANO	RC	1087223025	X		X							ZULMA SEVILLANO	CC	1087125048	Zulma Sevillano
5	DAMIAN FIDENCIO CASTAÑEDA QUIÑONES	RC	1247468885	X		X							CLAUDIA CASTAÑEDA	CC	1004619026	Claudia Castañeda
6	ISAIAS DANIIEL MINA SEGURA	RC	1247468881	X		X							ANGIE SEGURA	CC	1087177479	ANGIE SEGURA
7	LUZ AHILANA OCAMPO PALACIOS	RC	1247469113	X		X							Claudia Palacios	CC	1014662040	Claudia Palacios
8	LIAN DAVID VIVEROS QUIÑONES	RC	1087844107	X		X							Dulce Viveros	CC	1087808407	Viveros
9	DIANA MARCELA GUEVARA RODRIGUEZ	C.C.	1004611062	X		X							Deisde Rodriguez	CC	59677079	Deisde Rodriguez
10	JAIME JAZIEL MONTERO CORTES	SD		X		X							Estefani montero	CC	1004612543	Estefany Montero
11	AILANY ESTEFANIA BANGUERA ANTE	RC	1087223736	X		X							LEIDY ANTES	CC	1087112866	Leidy A.
12	DANNA LISVETH GUANGA CABEZAS	RC	1087223742	X		X							PAOLA GUANGA	CC	1057114769	Paola Guanga C
13	JAQUELIN ADRIANA CORTES TUNJA	C.C.	1087123734	X		X										Jaquelin Cortes
14	KIARA VIVIANA DAJOME NIEVAS	C.C.	1087126292	X		X										Kiara Nieva
15	GRESIA KATHERINE ALVAREZ QUIÑONES	C.C.	1087202261		X	X							JULIO ANDRES	CC	1004610731	Julio Andres Alvarez
16	ANYURI ESTEFANI CUERO CAMACHO	RC	1087844258		X	X							Estefani Camacho	CC	1087178077	KAREN
17	ANGEL AMIR BATALLA TORRE	RC	1247469159	X		X							Patricia Quiñones	CC	1087123694	Patricia Q.
18	SAMUEL ELIAS VASQUEZ SOLIS	RC	1087844248		X	X							Samuel Vasquez	CC	1004711842	Samuel
19	LUIS ISMAEL QUIÑONES DELGADO	RC	1087223851		X	X							Gina Delgado	CC	1087805384	Gina

20	DANNA GENITH ZAMBRANO ANGULO	C.C.	1004611145	X		X							EVER JANIER	CC	1291317	EVER BANGUERA
Nombre completo del responsable de la entrega: Ledys Dayana Guerrero Cordoba								C.C.: 1193086602					Firma: Dayana Guerrero			

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre del la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ledys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ITZEL MONSERRAT ROSERO VILLALOBOS	RC	1087223341	X		X							SOLY SILVA	CC	59BP0741	Soli Silva
2	LIANA ISABELLA PRECIADO ANGULO	RC	1087223366	X		X							Mariu Angulo	CC	1087784983	Mariu Angulo
3	MATTHEW ALEJANDRO RIOS BARREIRO	RC	1087223401	X		X							MERCEDES [illegible]	CC	36281200	
4	DAVID SANTIAGO CORTES ORDOÑEZ	RC	1087844091	X		X							Kath Ordoñez	CC	1004612638	Katty Ordoñez
5	ALANA LORETH TENORIO DOMINGUEZ	RC	1087223477		X	X							Katerine Dominguez	CC	1087128[illegible]	Katherine D
6	SAIRY NICOL DAJOME VIVEROS	RC	1087223634	X		X							Sairy Viveros	CC	1004617[illegible]	Sairy Viveros
7	GENESIS NAELA CASTRO CORTES	RC	1087223672	X		X							Ana Patricia	CC	0803632876	Ana Cortez.
8	LAILY ZAMARI CASTILLO MONTAÑO	RC	1087844100		X	X							ernesun Castillo	CC	1081863367	EMPERSON
9	LAHJAM ALEXANDER CUERO BUILA	RC	1087844187	X		X							maria Buila	CC	1087[illegible]14569	Maria Buila
10	YARETH MORA ANDRADES	RC	1140169985	X		X							Juliana Andrades	CC	1072[illegible]4895	Juliana A.
11	DERIAN ALEXIS CABEZA ESTACIO	RC	1247469098	X		X							JOHANA [illegible]	CC	1087[illegible]1693	Johana Rivas Salas
12	DAIREN AYLANY PRECIADO CORTES	RC	1087844085	X		X							Maria Cortes	CC	1087779704	Maria
13	NAYAN EMIR PORTOCARRERO CASTILLO	RC	1140170012	X		X							Leidy Castillo	CC	1193466761	Leidy C.C.
14	KELLYS ADHARA MEZA BARAHONA	SD	9508719041229898832943496P931	X		X							Elizabet Meza	CC	1087802755	Elizabeth
15	KAILIN LOHANI VALENCIA VASQUEZ	RC	1247469124	X		X							Karen Vasquez	CC	1087805828	Michel
16	EMMA JULIETH TORRES CUERO	RC	1087221491	X		X							Jerson Torres	CC	1087102956	Jerson Torres
17	LESLIE GERALDINE QUIÑONES ANGULO	RC	1087221637	X		X							Kelly Angulo	CC	1087803431	Kelly
18	ZOE DELIANA BATIOSA VIVER	RC	1087222424		X	X							Ingrid Viver	CC	1087117126	Ingrid Viver
19	MOISES SARIEL CORTES LUNA	RC	1087843537	X		X							Sonny Cortes	CC	1087188447	Sonny Cortes

20	BRITHANY ALEXANDRA GUTIERREZ CAICEDO	RC	1124317079		X	X							Sundra Fonseca	CC	1087802491	Sandra F

Nombre completo del responsable de la entrega: Ledys Dayana Guerrero Cordoba	C.C.: 1193086602
*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento	Firma: Dayana Guerrero.

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre del la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ladys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	MIA SALOME DE LA CRUZ VELASCO	NC	1030025345	X		X							Coletas Delgado	CC	54684024	Dayana DM.
2	LIAN FABIAN ESTACIO QUIÑONES	RC	1087223536	X		X							Diana Orbuñez	CC	0804233070	Quiñones
3	DILAN JOSUE TORRES CABEZAS	RC	1087223561	X		X							Maria Elsi Cubaa	CC	1094640617	Maria Cabezas
4	BRAYAN AXIEL RIVADENEIRA BRAVO	RC	1087223604	X		X							Jennifer bravo	CC	1084501460	Jennifer
5	ALAN ELIAS REINA CAICEDO	RC	1087844042	X		X							Lina Caicedo	CC	1087803942	Lina caicedo
6	KEILIN ELISABETH VILLA ROSERO	RC	1087843645	X		X							Digna Rosero	CC	1130766871	Digna Rosero
7	ADRY JUZNEY CUENU ORTIZ	RC	1087844114		X	X							Moisesumbruno	CC	1004497471	Meiza
8	ZUREYA TAILANI BURBANO PLAZA	RC	1087844182		X	X							Jeina Quiñones	CC	5A674863	Tumaco
9	KIMBERLY YIRETH CORTES MONTAÑO	RC	1247469073	X		X							Yina montuño	CC	1004796886	
10	ANTHONY MAEL REINA PEREA	RC	1247469120	X		X							Nicol perea	CC	1087808775	Dayana
11	GENESIS AHILANY MICOLTA ERASO	RC	1247469129	X		X							Cira Micolta	CC	1004620903	Cira Micolta
12	ISMAEL MAURICIO CAICEDO SEGURA	RC	1247469132	X		X							Wendy orbuñez	C.C	1087811350	Wendy O-
13	NOAH SMITH ALEGRIA MUÑOZ	RC	1085351659	X		X							Dulce Alegria	CC	1087811350	Dulce Alegria
14	JORGE SMITH SEGURA MORENO	SD	6C89E53A6A9A442EA87D3D5C901F61DA23373	X		X							Domingo moreno	CC	1A486578	
15	ALISSON MAZUERA HERNANDEZ	RC	1087844221	X		X							Karen Hernandez	CC	1087111605	Karen Hernandez
16	MADELEIN SALOME CASTRO PAI	RC	1249870367	X		X							Yeli castro	CC	1087[illegible]4-29	LELY Castro
17	JAZLIN ALANA BASTIDAS MARQUINEZ	RC	1247469181	X		X							Any Marquinez	CC	1087802984	Any M.
18	AYSEL SHARELY ALARCON HURTADO	RC	1087219930	X		X							Viscia Hurtado	CC	1087204854	Cisca H.
19	WILLIAM ALEJANDRO SEVILLANO NIEVAS	RC	1087220899		X	X							Tania Sevillano	CC	1087782924	Tania Sevillano
20	JOSE DANIEL DELGADO ESPAÑA	RC	1087222238		X	X							Sandra España	CC	1193527038	Sandra España

Nombre completo del responsable de la entrega:	C.C.:	Firma:
Ledys Daryana Guerrero Cordoba	1193086602	Daryana Guerrero.

TRC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre del la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ledys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN REC LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISITE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ELIAN JAXIEL MONTAÑO VALENCIA	RC	1087222640		X	X							Evelin Ortiz 1087126694	CC	1087126694	Evelyn Ortiz
2	MANUEL ADONIS CUERO CASTILLO	RC	1087222979	X		X							Henry Cuero	C.C	1087112179	Henry Cuero
3	KIMBERLIN DANIELA ARBOLEDA CASTILLO	RC	1087843027		X	X							Jazmin Castillo	CC	1004620771	Yasmin
4	LAHIAM JOSUE ARROYO VALENCIA	RC	1087843392	X		X							Patricia Valencia	CC	1087184335	Patricia Valencia
5	KIMBERLY JHANETH CUERO VALLECILLA	RC	1087843496	X		X							Dicsne Vallecilla	CC	1080835340	Dicsne V.
6	JOSE ALBERTO VALENCIA ZAMBRANO	RC	1140169943	X		X							Meliza Sumbruno	CC	0804415471	Meliza
7	JHON ALEXANDER MURILLO CAMACHO	RC	1087223476		X	X							Karol Camacho	TI	1122134796	Karol Mcm
8	CAMILA GONGORA GARCIA	C.C.	1004613303	X		X							Camila Gongora	CC	1004613303	Camila Gongora
9	AILANY QUIÑONES CUERO	RC	1087223830	X		X							Andrea Cuero	CC	1004614216	Andrea Cuero
10	IRIS CASTILLO BENITEZ	C.C.	1004619092	X		X										Iris Castillo
11	KATARA FERNANDA CORTES MALAVA	RC	1247469194	X		X							Daniela Malava	CC	1004637493	
12	ERICK DARIEL PASCAL ALEGRIA	RC	1087223831	X		X							Marian Alegria	CC	1004621184	Marian Alegria
13	SUGEN NOHEMI ARBOLEDA	C.C.	1087110429	X		X							A			Nohemi Arboleda
14	NEITAN ELIAN DEL CASTILLO ARROYO	RC	1087844294	X		X							Gladys Arroyo	CC	1087114087	Gladys Arroyo
15	ZAMI ABDIEL ORTIZ CASTILLO	RC	1247469180		X	X							Diego Barreiro	CC	1087798025	Diego barreiro
16	BEATRIZ LEONARDA ORTIZ TORRES	C.C.	1087202461	X		X							Karina Torres	CC	1087814162	Karina Torres
17	EMILIANO GARCIA DEL CASTILLO	RC	1087223705		X	X							Vladimir Garcia	CC	1004612113	Emil Garcia

18	JAVIER MATHIAS CASANOVA PAREDES	RC	1030025540	X		X							Yira Araujo	CC	1087780279	• Gira Araujo
19	LIDIA JUSTINA ORDOÑEZ ARIZALA	C.C.	1087780121		X	X										• Lidian
20	YURI VERONICA GARCIA RUIZ	C.C.	1087780489	X		X										Yuri García.

Nombre completo del responsable de la entrega: Leidys Dayana Guerrero Cordoba

C.C.: 1193086602

Firma: Dayana Guerrero.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco
Municipio: Tumaco				Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Abril
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CIUDADELA - CASA LUDICA				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Ludys Dayana Guerrero - Angie Nathali Caicedo					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30/04/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	EMMANUEL DAVID ANDRADE GUERRERO	RC	1087223802	X		X							Lina Cortes	CC	1087784304	Lina Guerrero
2	LINA MARITZA ROSERO OCAMPO	C.C.	1087784732	X		X										.Lina Rosero
3	ANA MILENA CASTILLO ORDOÑEZ	C.C.	1067801529		X	X							Thanedinson	CC	1001246864	. Thanedinson
4	LUISA MARIA ASPRILLA TORRES	C.C.	1087805542	X		X							Ludys torres	CC	59671344	. Ludys Torres
5	THIAGO YAEL CASTILLO CUERO	RC	1087844247	X		X							Deyanira cuero	CC	1105930067	deyvara
6	THIAGO EMMANUEL ALARCON BENITEZ	RC	1087844349	X		X							Anay Benitez	CC	1143547382	.Anay Benitez
7	LUISA MAYERLI ARIZALA CAICEDO	T.I.	1087815638		X	X							Cindy Andrades	CC	1004608241	.Cindy C.
8	AILIN AITHANA PALACIOS ORTIZ	RC	1247469200	X		X							Wendy Ortiz			.wendy
9	AILANY NAYARA MOLINA BAI	RC	1087844272	X		X							Karla bai	CC	1087824058	.Karla Bai
10	ZIAN ASIEL CORTES MONCAYO	RC	1247469130	X		X							Kellu moncayo	CC	1087201713	.Kellu Moncayo
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																

20																
Nombre completo del responsable de la entrega: Ledys Dayana Guerrero Cordoba								C.C. 1193086602					Firma: Dayana Guerrero.			

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Tenga en cuenta que las copias de este documento se consideran como COPIA NO CONTROLADA

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO		Centro Zonal: TUMACO
Municipio: BARBACOAS				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: SALON COMUNAL BARRIO LA QUENA				Nombre del la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA						Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	YESLY ALAHIA AGUILAR CUASTUMAL	RC	1080842371		X	X		28/04/2026		X	X		MICHELL CAROLINA TORRES	T.I.	1080838667	-Dayis Valbuena
2	AHILANYS SOFIA CASTILLO RINCON	RC	1080842378	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA JOHANA RINCON	C.C.	1080837075	Johana Rincón
3	DIOSANLIZ DALIANA PEREIRA GARCIA	RC	1080842383	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA GARCIA	C.C.	1007642500	Katherine
4	YOSDUAL ISAIAS URBANO ANGULO	RC	1080842385	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA FABIOLA ANGULO	C.C.	1082692152	Maria Angulo
5	DARIEL YAEL QUIÑONES NARVAEZ	RC	1080842389		X	X		28/04/2026		X	X		JENIFER ALEXANDRA NARVAEZ	C.C.	1082686739	Yenifer Narvaez
6	KRISTEN AILANI QUIÑONES QUIÑONES	RC	1080842392	X		X		28/04/2026	X		X		LUZ KARINA QUIÑONES	C.C.	1080831099	Karina Q.
7	ERIKA PAOLA ANGULO ANGULO	RC	1080842393	X		X		28/04/2026	X		X		JUDTH YARLEY ANGULO	C.C.	1080835766	Judith
8	AXEL MAXIMILIANO QUIÑONES QUIÑONES	RC	1080842396	X		X		28/04/2026	X		X		ALBA LUZ QUIÑONES	C.C.	1082687390	Alba Quiñones
9	ENDRICK SEBASTIAN RUA DOMINGUEZ	RC	1080842397		X	X		28/04/2026		X	X		LUCERO DOMINGUEZ	C.C.	1004342153	Kathy Dominguez
10	VALERIN AHYLANY MESA ANGULO	RC	1080842402	X		X		28/04/2026	X		X		CINDY PAOLA ANGULO	C.C.	1080832559	Cindy Angulo
11	AILANY CELESTE CORTES SEVILLANO	RC	1082696499	X		X		28/04/2026	X		X		KAREN JULIETH SEVILLANO	T.I.	1080837082	Karen
V	LUIS MARIO QUIÑONES CASTILLO	RC	1082696514	X		X		28/04/2026	X		X		DIANA MARCELA CASTILLO	C.C.	1089515207	Diana C.
13	EYDAN JAZIEL BENALCAZAR ANGULO	RC	1082696584	X		X		28/04/2026	X		X		EVELIN MELISSA ANGULO	C.C.	1010084580	Melissa Angulo.
14	JANA LISBETH ANGULO QUIÑONES	RC	1082696587		X	X		28/04/2026		X	X		KAREN YULEINI QUIÑONES	C.C.	1080833389	Karen Quiñones
15	ALAN DANIEL CASTILLO DELGADO	RC	1082696593	X		X		28/04/2026	X		X		LIZETH DELGADO	C.C.	1080834931	Lizeth delgado
16	ANGEL ZAHEL LANDAZURI DELGADO	RC	1082696599		X	X		28/04/2026		X	X		MARIA ANGELICA DELGADO	C.C.	1082691430	Monica delgado
17	JAMES ARLEY QUIÑONES ANGULO	RC	1087696597		X	X		28/04/2026		X	X		LAURA MELISSA ANGULO	C.C.	1192785383	LAURA ANGULO
18	ALLISON TAMARA VILLAREAL CASTILLO	SD	0998B0EC84044CF897 5102C7B8D0C072416 47		X	X		28/04/2026		X	X		LUZ NELLY CASTILLO	C.C.	1080834145	luz nelly
19	KARLA STEFANIA VALLECILLA QUIÑONES	RC	1030025291	X		X		28/04/2026	X		X		YASURI VALLECILLA	C.C.	1080833502	Yasury
20	ANGEL ANDRES VILLAREAL CAMPO	RC	1080841932	X		X		28/04/2026	X		X		ROSA EMILIA CAMPO	C.C.	1004201009	Carmen Castillo

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN C.C.: 1010056798 Firma: MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: BARBACOAS				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario:				Nombre de la UDS: UDS_IRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 28-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISITE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	CHEYRIN SOFIA ANGULO ANGULO	RC	1080842089	X		X		28/04/2026	X		X		KENY RENATA ANGULO	C.C.	1004201947	Julia cortes
2	KILIE NOHEMI BALNDON LANDAZIRY	RC	1080842230		X	X		28/04/2026		X	X		YERALDIN LANDAZURY	C.C.	1007641355	Yeraldin Landazury
3	MIRYAN CELESTE ANGULO MEZA	RC	1080842237	X		X		28/04/2026	X		X		GINA SOLEY MEZA	C.C.	1080832688	Gina Meza
4	AILEEN ADHARA ORTIZ COLORADO	RC	1080842341		X	X		28/04/2026		X	X		DANNA MARIA ORTIZ	C.C.	1080832796	Danna colorado
5	ISAAC DAVID CABEZAS SEGURA	RC	1080842342		X	X		28/04/2026		X	X		ELIA CONSUELO SEGURA	C.C.	1004744245	ELIA
6	EILAM DAVID CASANOVA CORTES	RC	1080842357	X		X		28/04/2026	X		X		YESICA TATIANA CORTES	C.C.	1004201501	Yesica cortes
7	BRIANA ISABELLA ROSERO CABEZAS	RC	1081268213		X	X		28/04/2026		X	X		MAIRA YURANI CABEZAS	C.C.	1085300860	Yurani Blanda
8	JIMI ALLEXANDER ANGULO MEZA	RC	1082695284	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA DANIELA MEZA	C.C.	1080835343	Gina Meza
9	NORMAN DANIEL MEZA ANGULO	RC	1082695399	X		X		28/04/2026	X		X		GINA SOLEY MEZA	C.C.	1080832688	Gina Meza
10	THIAGO DAVID QUIÑONES CASTILLO	RC	1082695785		X	X		28/04/2026		X	X		MARIA YOLI CASTILLO	C.C.	1080832902	Maria Yoli Cast.
11	EMILI SAMARA MOSQUERA ANGULO	RC	1082695882		X	X		28/04/2026		X	X		FLOR DELY ANGULO	C.C.	1080835457	Mari L
V	GENESIS SCARLETT CABEZAS QUIÑONES	RC	1082695928		X	X		28/04/2026		X	X		CLAUDIA VIVIAN QUIÑONEZ	C.C.	1112786303	Sarina
13	SKARLEN NAHOMY CASTILLO SEVILLANO	RC	1082695985	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA YORJANI ORTIZ	T.I.	1082689442	Vanessa S.
14	LUIS YOARI VALENCIA ESTERILLA	RC	1082695999		X	X		28/04/2026		X	X		LUDY MAYERLY ESTERILLA	C.C.	1087748687	Lady esterilla
15	GREICY VANESA PASTRANA PRECIADO	RC	1082696010	X		X		28/04/2026	X		X		NIKOL DAYANA PRECIADO	T.I.	1148686862	Nicol Dayana
16	DAPHNE ALAIA REVELO CABEZAS	RC	1082696149		X	X		28/04/2026		X	X		MARIA CAMILA CABEZAS	C.C.	1089508669	Camila C.
17	NOAH VALENCIA DELGADO	RC	1082696183	X		X		28/04/2026	X		X		REYNA SAMIRI DELGADO	C.C.	1082687669	
18	BRAYDER DAVID CASTILLO COIME	RC	1082696289	X		X		28/04/2026	X		X		YARLIN COIME	C.C.	1089538471	Yarlin Coime
19	KILIAN DARELL CORTES RODRIGUEZ	RC	1082696479		X	X		28/04/2026		X	X		DANNA NATALIA RODRIGUEZ	T.I.	1080838223	Natali castillo
20	NOAH DARIEL CASTILLO CABEZAS	RC	1082696592	X		X		28/04/2026	X		X		SINDY MILENA DOMINGUEZ	C.C.	1193534504	Sindi cabezas

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN C.C.: 1010056798 Firma: MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	**Regional:** NARIÑO	**Centro Zonal:** TUMACO
Municipio: BARBACOAS				**Nombre del operador:** CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	**Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:** ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: SALON COMUNAL BARRIO LA QUEMA				**Nombre de la UDS:** UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					**Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:** 28-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	MELANIE ROXANA MACUASE CABEZAS	RC	1144004951	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA DANIELA CABEZAS	C.C.	1004201110	
2	JOSHUA GERARDO ESPINOZA QUIÑONES	RC	1241444338		X	X		28/04/2026		X	X		CINDY PAOLA QUIÑONEZ	C.C.	1082693123	
3	JAZLIN ARIADNA MEZA HIGUITA	RC	1080842405	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA CAMILA HIGUITA BARREI	C.C.	1082688470	
4	ITZEL DAHIANA NARVAEZ CORTES	RC	1082696596	X		X		28/04/2026	X		X		ANGIE VALERIA CORTES SEVILL	C.C.	1082692390	
5	KELLY TATIANA PATIÑO PRECIADO	C.C.	1004342582	X		X		28/04/2026	X		X		KELLY TATIANA PATIÑO PRECIA	C.C.	1004342582	
6	MARIA AURA LUZ GARCIA CORTES	C.C.	1007642499	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA AURA LUZ GARCIA CORT	C.C.	1007642499	
7	HELEN IVANIA CABEZAS CABEZAS	C.C.	1080832213	X		X		28/04/2026	X		X		HELEN IVANIA CABEZAS CABEZ	C.C.	1080832213	
8	SULEINY CABEZAS ORTIZ	C.C.	1080832283	X		X		28/04/2026	X		X		SULEINY CABEZAS ORTIZ	C.C.	1080832283	
9	JULIETH GISSELA LANDAZURI BUILA	C.C.	1080833888		X	X		28/04/2026		X	X		JULIETH GISSELA LANDAZURI B	C.C.	1080833888	
10	ANGIE BRISEIDY LANDAZURY BENALCAZAR	C.C.	1080834520	X		X		28/04/2026	X		X		ANGIE BRISEIDY LANDAZURY BE	C.C.	1080834520	
11	LEIDY MARCELY QUIÑONES CASTILLO	C.C.	1080834762		X	X		28/04/2026		X	X		LEIDY MARCELY QUIÑONES CAS	C.C.	1080834762	
V	YOSTIN DAVID BASTIDAS GARCIA	RC	1082696615		X	X		28/04/2026		X	X		ANA MARIA GARCUA GARCIA	C.C.	1080834779	
13	SULEINI RINCON LANDAZURI	C.C.	1080834980	X		X		28/04/2026	X		X		SULEINI RINCON LANDAZURI	C.C.	1080834980	
14	MAIRA YOVANA CABEZAS ANGULO	C.C.	1080837259		X	X		28/04/2026		X	X		MAIRA YOVANA CABEZAS ANGU	C.C.	1080837259	
15	DHIAN JOSE ANGULO SEVILLANO	RC	1080842407		X	X		28/04/2026		X	X		DEISY VANESSA LANDAZURI CORTES	C.C.	1082686797	
16	LUISA JIMENA LANDAZURY MENITEZ	C.C.	1004200568		X	X		28/04/2026		X	X		LUISA JIMENA LANDAZURY MEN	C.C.	1004200568	
17	MARIA PATRICIA SEVILLANO CORTES	C.C.	1082691379	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA PATRICIA SEVILLANO CO	C.C.	1082691379	
18	NAYELI DAYANNY CASTILLO CASTILLO	C.C.	1004201173	X		X		28/04/2026	X		X		NAYELI DAYANNY CASTILLO CA	C.C.	1004201173	
19	SANDRA MILENA DOMINGUEZ ANGULO	C.C.	1082692460	X		X		28/04/2026	X		X		SANDRA MILENA DOMINGUEZ AI	C.C.	1082692460	
20	SAMI YESELY PUPO QUIÑONES	C.C.	1082693304	X		X		28/04/2026	X		X		SAMI YESELY PUPO QUIÑONES	C.C.	1082693304	

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN	**C.C.:** 1010056798	**Firma:** MARLIN REDIN	

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FR.MTE.FP
Versión 2
Página 1 de 1
25/04/2025
Clasificación de la Información: PÚBLICA

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	**Regional:** NARIÑO	**Centro Zonal:** TUMACO
Municipio: BARBACOAS				**Nombre del operador:** CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	**Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:** ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: SALON COMUNAL BARRIO LA QUEMA				**Nombre de la UDS:** UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideren el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					**Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:** 28-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	FLOR MARIA GARCIA CORTES	C.C.	1082693956	X		X		28/04/2026	X		X		FLOR MARIA GARCIA CORTES	C.C.	1082693956	flor Garcia
2	NANCY YILIETH QUIÑONES QUIÑONES	C.C.	1082693956	X		X		28/04/2026	X		X		NANCY YILIETH QUIÑONES QUIÑ	C.C.	1082693956	Nancy Quiñones
3	JUDITH RODRIGUEZ SAAVEDRA	C.C.	1111806115		X	X		28/04/2026		X	X		JUDITH RODRIGUEZ SAAVEDRA	C.C.	1111806115	Judith R.
4	YESSICA YASMIN ZAMBRANO CORTES	C.C.	1193071212		X	X		28/04/2026		X	X		YESSICA YASMIN ZAMBRANO CO	C.C.	1193071212	Liana Cortes
5	INGRID CAMILA BASTIDAS	C.C.	1193229562	X		X		28/04/2026	X		X		INGRID CAMILA BASTIDAS	C.C.	1193229562	camila
6	VERONICA MELISSA CORTES QUIÑONES	C.C.	1193644969	X		X		28/04/2026	X		X		VERONICA MELISSA CORTES QU	C.C.	1193644969	Veronica cortes
7	NIRIOSCAR OSMERAYS SANTAELLA GONZALEZ	PPT	5043606	X		X		28/04/2026	X		X		NIRIOSCAR OSMERAYS SANTAE	PPT	5043606	Niriosca Santaella
8	MARIA ESMERALDA GOYES VELASQUEZ	T.I.	1080838831	X		X		28/04/2026	X		X		MARIA ESMERALDA VELASQUI	C.C.	1080836490	Maria Goyes
9	ZULMAN CAROLINA OBANDO GARCIA	T.I.	1082691549		X	X		28/04/2026		X	X		MARIA ALEXIS OBANDO	C.C.	1085260968	Jesus
10	LIAN SANTIAGO CASTILLO BENAVIDEZ	CC	1082696606	X		X		28/04/2026	X		X		ALBA BEATRIZ BENAVIDEZ	T.I.	1089514084	Valeidy
11																
V																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN **C.C.:** 1010056798 **Firma:** MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: MAGUI PAYAN			Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: ESCUELA SAGRADO CORAZON DE JESUS			Nombre de la UDS: UDS_IRN_SANANDRESDETUMACO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 29-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	JUAN ESTEBAN CENTENO CENTENO	RC	1087221461	X		X		29/04/2026	X		X		ZUNY NULL CENTENO	CC	1004604211	ZUNY Centeno
2	NOA ARIEL VELASCO ESTUPIÑAN	RC	1089516673	X		X		29/04/2026	X		X		YELIS YISELA ESTUPIÑAN	CC	1089512851	Ximena Caicedo
3	LOAN DARELL ANGULO MONTAÑO	RC	1089516671	X		X		29/04/2026	X		X		CLAUDIA MONTAÑO	CC	1004744508	Claudia
4	ANY MANUELA CABEZAS MARQUINEZ	CC	1082688894	X		X		29/04/2026	X		X		ANY MANUELA CABEZAS	CC	1082688894	ANI manuela
5	AILANI ISABELA MONTAÑO ANGULO	RC	1089516677	X		X		29/04/2026	X		X		JUANA MARLENY ANGULO MAR	C.C.	1089511663	JUANITA
6	DARLYN YULIETH ESTUPIÑAN ANGULO	C.C.	1089512535	X		X		29/04/2026	X		X		DARLYN YULIETH ESTUPIÑAN	C.C.	1089512535	Ginna Angulo
7	AIDA LUZ ANGULO ANGULO	C.C.	1004744084	X		X		29/04/2026	X		X		AIDA LUZ ANGULO ANGULO	C.C.	1004744084	AidaLUZ AN
8	LISETH TATIANA ZULETA SALAZAR	C.C.	1107527891		X	X		29/04/2026		X	X		LISETH TATIANA ZULETA	C.C.	1107527891	Luis COTTES
9	DARLI YOANA ZAMORA JIMENEZ	C.C.	1136134260	X		X		29/04/2026	X		X		DARLI YOANA ZAMORA	C.C.	1136134260	Darli Zamora
10	MONICA YAQUELINE CAICEDO ESTUPIÑAN	C.C.	11486869935	X		X		29/04/2026	X		X		MONICA YAQUELINE CAICEDO E	C.C.	11486869935	Ximena Caicedo
11	KATTY MAYERLI QUIÑONES GONZALES	C.C.	1148687061		X	X		29/04/2026		X	X		KATTY MAYERLI QUIÑONES GO	C.C.	1148687061	
V	SCARLETH AINARA RODRIGUEZ PRECIADO	RC	1112074098	X		X		29/04/2026	X		X		YAMILE DE JESUS RODRIGUEZ	C.C.	1148687396	ZUNY Centeno
13	YUSI ZARELA CAICEDO CAICEDO	T.I.	1089512518	X		X		29/04/2026	X		X		YUSI ZARELA CAICEDO CAICED	T.I.	1089512518	Yusi caicedo
14	ALBA NELIS BECERRA ANGULO	C.C.	1004744178	X		X		29/04/2026	X		X		ALBA NELIS BECERRA ANGULO	C.C.	1004744178	Jose Quiñones
15	KEIDI LEONELA QUIÑONES VIVERO	C.C.	1089511438	X		X		29/04/2026	X		X		KEIDI LEONELA QUIÑONES VIVE	C.C.	1089511438	Keidi QUIÑONES
16	MAYERLI VICTORIA VALLECILLA OBANDO	C.C.	1089510324	X		X		29/04/2026	X		X		MAYERLI VICTORIA VALLECILLA	C.C.	1089510324	Yaslex
17	DEISI ESPERANZA CABEZAS MIRANDA	C.C.	1089510341	X		X		29/04/2026	X		X		DEISI ESPERANZA CABEZAS	C.C.	1089510341	Patricio Cabezas
18	LUIS CALED CORTES TORRES	RC	1089516653	X		X		29/04/2026	X		X		MICHEL TORRES	CC	1089510426	Michel Torres
19	ASLIN NOHEMI RIASCOS PRECIADO	RC	1089516669	X		X		29/04/2026	X		X		ADRIANA YISELA RIASCOS	CC	1089508361	Adriana Riasco
20	EITHAN MANUEL MARTINEZ ARIZALA	RC	1089516621	X		X		29/04/2026	X		X		MELISA NATALIA ARIZALA	CC	1089512325	melisa

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN	C.C.: 1010056798	Firma: MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FO.M78.FP
Versión 2
Página 1 de 1
29/04/2025
Clasificación de la información
PÚBLICA

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: MAGUI PAYAN				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: ESCUELA SAGRADO CORAZON DE JESUS				Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 29-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y parteras en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	DILAN DARIEL RIASCOS ESTUPIÑAN	RC	1089516668	X		X		29/04/2026	X		X		ADRIANA YISELA RIASCOS	CC	1089508361	Adriana Riasco
2	DIANA TERESA CAICEDO LANDAZURI	CC	1082691476		X	X		29/04/2026		X	X		DIANA TERESA CAICEDO LANDAZURI	CC	1082691476	Diana T. Caicedo
3	DANNA MARCELA QUIÑONES TORRES	CC	1089510937	X		X		29/04/2026	X		X		DANNA MARCELA QUIÑONES	CC	1089510937	Danna Torres
4	ZIBY DAYANA QUIÑONES QUIÑONES	CC	1089511704	X		X		29/04/2026	X		X		ZIBY DAYANA QUIÑONES QUIÑO	CC	1089511704	.2164
5	EVELIN ESTEFAMI OROZCO AGUIRRE	CC	1089512161	X		X		29/04/2026	X		X		EVELIN ESTEFAMI OROZCO AGU	CC	1089512161	EVELYN O.
6	OLANIS SEVILLANO QUIÑONES	CC	1089512589	X		X		29/04/2026	X		X		OLANIS SEVILLANO QUIÑONES	CC	1089512589	olanis sevillano
7	DEISY MEJIA	CC	1089514316	X		X		29/04/2026	X		X		DEISY MEJIA	CC	1089514316	D.S.Y mejia
8	TATIANA MENA LANDAZIRY	CC	1143972871	X		X		29/04/2026	X		X		TATIANA MENA LANDAZIRY	CC	1143972871	TAnaMeNa
9	LISETH TATIANA QUIÑONES QUINTERO	TI	1089512934	X		X		29/04/2026	X		X		KAREN LORENA QUIÑONES	CC	1148687152	Ana Cortes
10	ANA ALEJANDRA CORTES ANGULO	TI	1089513087	X		X		29/04/2026	X		X		SILVIA SELENI CORTES	CC	1089511593	Katherine Quiñones
11																
V																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN C.C.: 1010056798 Firma: MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: ROBERTO PAYAN			Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CDI FUTURO			Nombre de la UDS: UDS_ERN_SANANDRESDETUMACO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				PORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ILANY CELESTE GUERRERO CORTES	RC	1089558096	X		X		30/04/2026	X		X		ADRIANA PATRICIA CORTES	C.C.	1080833067	• Sencida
2	ASLIN TAMARA ANGULO	SD	AECF4F869995AE5066D	X		X		30/04/2026	X		X		PAULA YADIRA ANGULO	C.C.	1086726731	Paula Angulo
3	INGRID DAYANA RODRIGUEZ SANTACRUZ	C.C.	1004746598	X		X		30/04/2026	X		X		INGRID DAYANA RODRIGUEZ SA	C.C.	1004746598	Ingrid R.
4	ALIX CASTILLO OCAMPO	C.C.	1030620627		X	X		30/04/2026		X	X		ALIX CASTILLO OCAMPO	C.C.	1030620627	Alix Castillo
5	PABLO ANDRES CASTILLO ANGULO	RC	1089558101	X		X		30/04/2026	X		X		GLORIA MIREYA LANDAZURY	CC	1148687485	.
6	LIANA MARIA ANGULO LANDAZURI	CC	1004747267	X		X		30/04/2026	X		X		LIANA MARIA ANGULO LANDAZU	CC	1004747267	- Liana Angulo
7	ANGELA DANIELA ANGULO MEZA	T.I.	1089555622		X	X		30/04/2026		X	X		ANGELA DANIELA ANGULO MEZ	T.I.	1089555622	Daniela A.
8	INGRID LILIANA CORTES QUIÑONES	T.I.	1111675976	X		X		30/04/2026	X		X		YEISON JAVIER QUIÑONES	CC	1089542913	• Ingri
9	AYDEE MARCELA PALACIOS ANGULO	CC	1080835572	X		X		30/04/2026	X		X		AYDEE MARCELA PALACIOS	CC	1080835572	• aidee
10	MARYI YULEINI CORTES CENTENO	TI	1087809689	X		X		30/04/2026	X		X		ELISET CENTENO	CC	1004604253	• Maryi Cortez
11	YISEL QUIÑONES QUIÑONES	TI	1089544214	X		X		30/04/2026	X		X		YOLAISI QUIÑONES	CC	1089544212	- Yisel Quiñones
V	LAUREN ZOELY HURTADO PRADO	RC	1087843123		X	X		30/04/2026		X	X		LINA ARACELLI PRADO RIVAS	CC	1089540018	Lina Rivas
13	DAIR FERNANDO HURTADO CORTES	RC	1089557525	X		X		30/04/2026	X		X		YAQUELIN CORTES	TI	1089542595	- Yakeline
14	DARLYN ISMAEL QUIÑONES GUERRERO	RC	1089557617	X		X		30/04/2026	X		X		YULI TATIANA GUERRERO	CC	1148687524	Yuly Guerrero
15	TANY BLIT CASTILLO QUIÑONES	RC	1089557646	X		X		30/04/2026	X		X		LADY LORENA QUIÑONES	CC	1004746910	Ladyquiñones
16	MANUEL SAID ORTIZ PEREZ	RC	1089557675	X		X		30/04/2026	X		X		YADIRA JIMENEZ PEREZ	CC	1089542279	Yadira Perez
17	JELANY SHARITH CASTILLO PRECIADO	RC	1089557815	X		X		30/04/2026	X		X		LUZ ENEIDA PRECIADO	TI	1089540743	.
18	EYLIN DARIANA CABEZAS ORTIZ	RC	1089557921	X		X		30/04/2026	X		X		MARY NATALIA CABEZAS	TI	1082690335	Mary Cabezas
19	EINER ISAAC ARBOLEDA QUIÑONES	RC	1089557943	X		X		30/04/2026	X		X		TATIANA QUIÑONES	CC	1089541585	• Tania Quiñones
20	AITHAN SANTIAGO BIOJO PAY	RC	1089558072	X		X		30/04/2026	X		X		MAIRA ALEJANDRA PAY	TI	1089543918	Maira

Nombre completo del responsable de la entrega:	MARLIN ANGELICA REDIN	C.C.:	1010056798	Firma:	MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNM	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: ROBERTO PAYAN			Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: ABRIL
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CDI FUTURO			Nombre de la UDS: UDS_ZRN_SANANDRESOETUMACO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA, MARIELA QUIÑONES, MARTHA ORIANA RIVAS, ANA MARIA ARIZALA					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 30-04-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	AILANY SAMARA PRECIADO CORTES	RC	1089558089	X		X		30/04/2026	X		X		MAIRA MILESI CORTES	TI	1089543918	
2	SEGUNDA CAROLINA GONZALEZ CABEZAS	CC	1089540434		X	X		30/04/2026		X	X		SEGUNDA CAROLINA GONZALEZ CAB	CC	1089540434	
3	YADIRA JAZMIRA PEREZ OCAMPO	CC	1089542279	X		X		30/04/2026	X		X		YADIRA JAZMIRA PEREZ OCAMP	CC	1089542279	
4	DARLY DAYANA MATAMBA QUIÑONES	TI	1089555389	X		X		30/04/2026	X		X		YESISON JAVIER QUIÑONES	RC	1089542913	
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
V																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega:	MARLIN ANGELICA REDIN	C.C.:	1010056798	Firma:	MARLIN REDIN

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

San Andrés de Tumaco, 30 de abril de 2026

Doctora
Marina Tarapues
Supervisora Convenio No. 52007992025
Regional Nariño - CZ Tumaco

Asunto: Certificación de remisiones a otras modalidades del ICBF

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito certificar que durante el mes de abril de 2026 no se realizaron remisiones de beneficiarios a otras modalidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el marco de la ejecución del Convenio No. 52007992025.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes.

Atentamente,



Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Nino