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 MAYO

ALIADO
ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
CONVENIO ADMINISTRATIVO 52007992025

SAN ANDRES DE TUMACO 30 DE MAYO DEL 2026

1. Introducción

Durante el mes de mayo se dio continuidad a la ejecución del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**,** mediante el desarrollo de acciones dirigidas a niños y niñas menores de cinco (5) años con riesgo de desnutricion, desnutricion aguda moderada o severa y mujeres gestantes con malnutrición beneficiarias del servicio, en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Las actividades desarrolladas estuvieron orientadas a la promoción de prácticas protectoras, el seguimiento permanente al estado de salud y nutricional, el fortalecimiento de las capacidades familiares y la articulación con los diferentes actores institucionales y comunitarios.

La intervención fue ejecutada por el equipo interdisciplinario en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, mediante la implementación de acciones de búsqueda activa y focalización, valoración y seguimiento nutricional, verificación del cumplimiento de las atenciones en salud, educación en salud y nutrición, acompañamiento psicosocial, fortalecimiento en el hogar, fortalecimiento familiar y comunitario, gestión para el acceso oportuno a los servicios de salud y actividades de articulación interinstitucional que favorecieron la continuidad de los procesos de atención.

De igual manera, se realizó el seguimiento individual de los beneficiarios, identificando oportunamente las situaciones que requerían acompañamiento y gestionando las acciones necesarias para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, fortalecer la adherencia a las atenciones programadas y promover prácticas adecuadas de alimentación, cuidado, crianza y autocuidado en el entorno familiar.

2. Justificación

El presente informe correspondiente al mes de mayo responde a la necesidad de documentar, consolidar y evidenciar las acciones ejecutadas en el marco de la prestación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y a las obligaciones contractuales definidas para la modalidad.

Su elaboración permite registrar de manera sistemática las actividades desarrolladas, las gestiones adelantadas y los resultados obtenidos durante el periodo de reporte, constituyéndose en un soporte técnico para el seguimiento, la supervisión y la evaluación de la ejecución del servicio. Asimismo, facilita la verificación del cumplimiento de las metas establecidas y de la atención integral brindada a la población beneficiaria en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán.

3. Objetivo general

Describir las acciones realizadas en el mes de mayo durante la ejecución del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición 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 o con desnutrición, 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

- Identificar y focalizar a niñas y niños en riesgo o con desnutrición, así como a mujeres gestantes con malnutrición en los municipios priorizados.
- Realizar acompañamiento familiar y comunitario que contribuya al mejoramiento del estado nutricional de la población atendida.
- Promover acciones de educación en el hogar orientadas a fortalecer prácticas adecuadas de alimentación, cuidado y prevención de la desnutrición.
- Hacer seguimiento al estado nutricional de los beneficiarios para evidenciar avances y detectar oportunamente posibles riesgos.
- Fortalecer el trabajo articulado con actores comunitarios e institucionales para mejorar el acceso a los servicios de salud y la atención integral.

5. Población

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

- 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.
- Mujeres y personas en gestación con malnutrición (bajo peso, sobre peso u obesidad).

6. Cobertura

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

En el entorno intramural, durante el periodo de reporte se contó con un total de 10 beneficiarios en atención, quienes recibieron las intervenciones integrales contempladas en la modalidad, de acuerdo con sus necesidades y el plan de atención establecido.

Las acciones desarrolladas permitieron mantener la cobertura programada para el entorno extramural y garantizar la atención de la población beneficiaria en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos para el servicio.

7. Resultados

8. Búsqueda activa y análisis nutricional

Búsqueda activa

Durante el mes de mayo se desarrollaron acciones de búsqueda activa en las zonas urbanas y rurales de los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, con el propósito de identificar niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa o riesgo de desnutrición, así como mujeres gestantes con malnutrición que cumplieran los criterios de ingreso al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Estas actividades se realizaron mediante recorridos comunitarios, articulación con actores institucionales y comunitarios, visitas domiciliarias y procesos de focalización, permitiendo identificar oportunamente a la población susceptible de atención. Durante el periodo se realizaron 5 tamizajes nutricionales y se identificaron 76 posibles usuarios, quienes fueron valorados de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos para la modalidad.

Como resultado del proceso de búsqueda activa y focalización, 20 usuarios cumplieron con los criterios de ingreso al servicio, efectuándose la vinculación de 18 beneficiarios al entorno extramural y 2 beneficiarios al entorno intramural, fortaleciendo así la cobertura y el acceso oportuno de la población priorizada a las acciones de atención integral.

Análisis nutricional – Municipio de San Andrés de Tumaco

Durante el mes de mayo se dio continuidad a las acciones de atención integral del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**,** cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento del estado nutricional y de las condiciones de salud de los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa o riesgo de desnutrición, así como de las mujeres gestantes con malnutrición, mediante intervenciones interdisciplinarias orientadas a la recuperación nutricional, la prevención del deterioro del estado nutricional, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el fortalecimiento de las capacidades familiares para el cuidado integral.

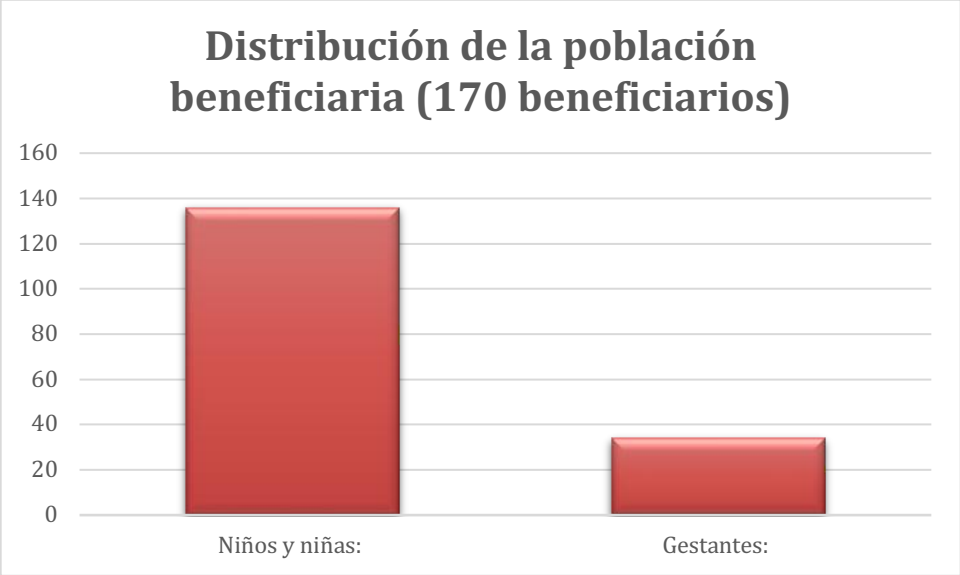


Gráfico 1. Distribución de la población beneficiaria 170 beneficiarios Tumaco– SIAPD

En el municipio de San Andrés de Tumaco se realizó seguimiento nutricional a 170 beneficiarios**,** conformados por 136 niños y niñas menores de cinco años y 34 mujeres gestantes**,** quienes recibieron valoración antropométrica, educación alimentaria y nutricional, seguimiento individual, visitas domiciliarias cuando fueron requeridas, articulación con los servicios de salud y acompañamiento permanente por parte del equipo interdisciplinario.

Análisis nutricional de niños y niñas menores de cinco años

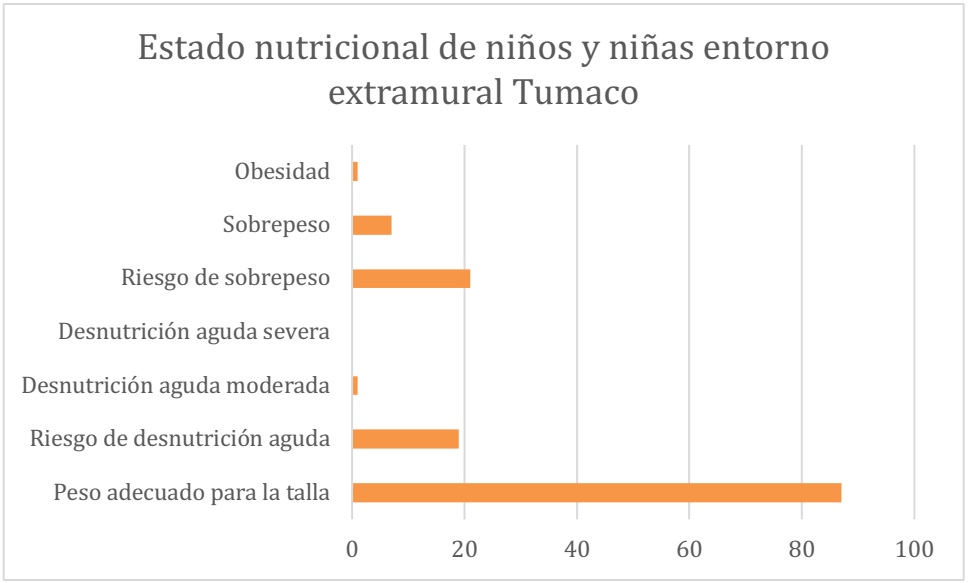


Gráfico 2. Estado nutricional de niños y niñas entorno extramural Tumaco

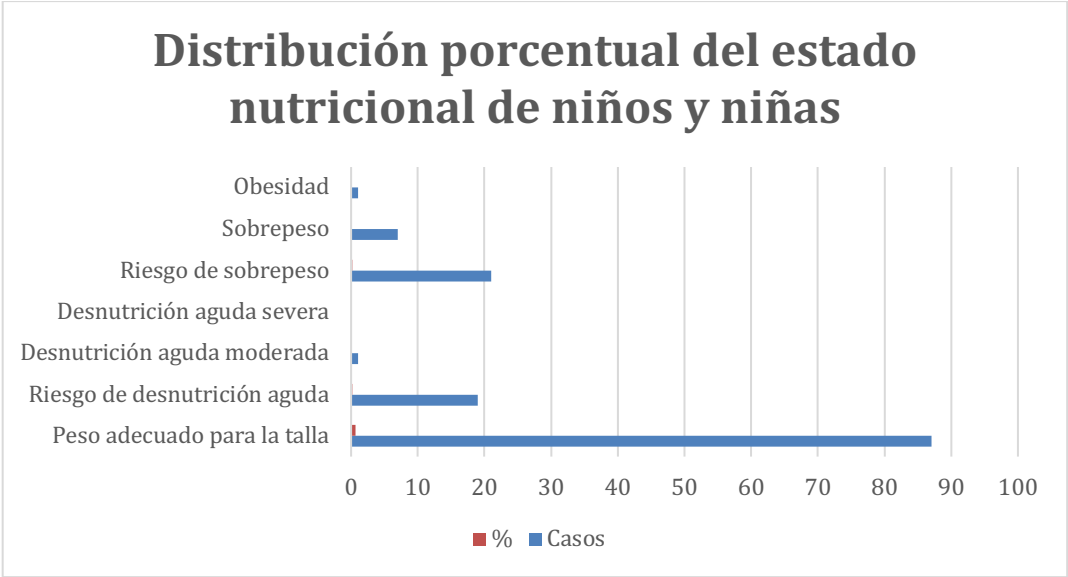


Gráfico 3

De los 136 niños y niñas valorados durante el periodo, 87 beneficiarios (64,0 %) presentaron peso adecuado para la talla, lo que evidencia que la mayor proporción de la población infantil evaluada mantiene un estado nutricional acorde con su edad y talla, resultado asociado al seguimiento continuo, la entrega de orientaciones

nutricionales y el fortalecimiento de las prácticas de alimentación y cuidado implementadas con las familias.

Se identificaron 19 niños y niñas (14,0 %) con riesgo de desnutrición aguda**,** quienes continúan bajo vigilancia nutricional prioritaria con el fin de prevenir la progresión hacia estados de desnutrición. Asimismo, se registró 1 caso (0,7 %) de desnutrición aguda moderada **y** no se evidenciaron casos de desnutrición aguda severa**,** lo cual representa un resultado favorable y refleja la importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo y de las intervenciones oportunas realizadas por el equipo técnico.

En relación con el exceso de peso, se identificaron 21 niños y niñas (15,4 %) con riesgo de sobrepeso**,** 7 beneficiarios (5,1 %) con sobrepeso **y** 1 caso (0,7 %) de obesidad**.** Estos resultados evidencian la presencia de una doble carga de malnutrición, en la que coexisten el riesgo de déficit nutricional y el exceso de peso, situación que requiere fortalecer las estrategias de educación alimentaria y nutricional, la promoción de hábitos saludables, la orientación sobre alimentación complementaria adecuada y el acompañamiento permanente a las familias para prevenir el desarrollo de enfermedades asociadas al exceso de peso desde la primera infancia.

En términos generales, el análisis del grupo infantil muestra una condición nutricional favorable, representada por un predominio del peso adecuado para la talla y una baja frecuencia de desnutrición aguda moderada y ausencia de desnutrición aguda severa. No obstante, persiste la necesidad de mantener el seguimiento intensivo a los beneficiarios en riesgo de desnutrición y reforzar las acciones preventivas dirigidas al control del exceso de peso.

Análisis nutricional de mujeres gestantes

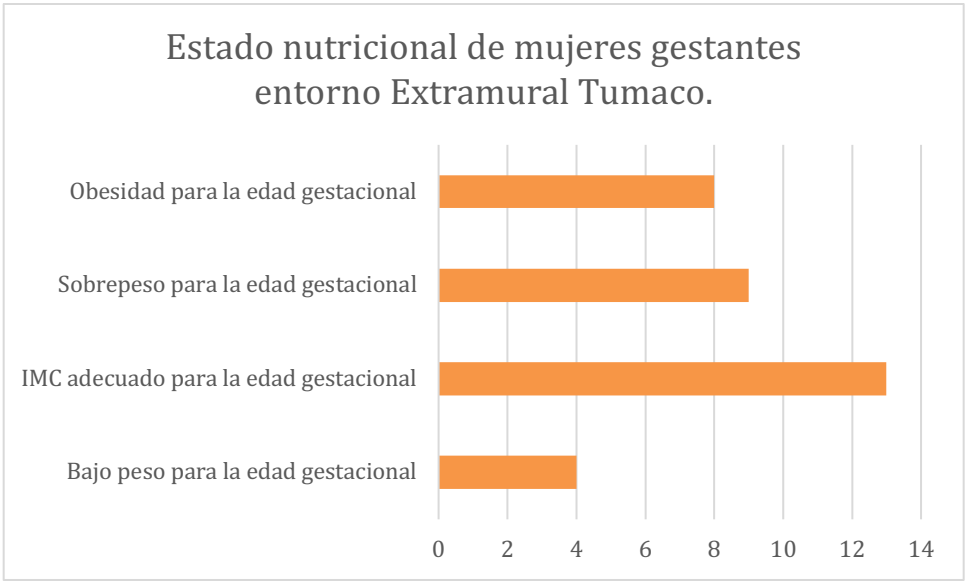
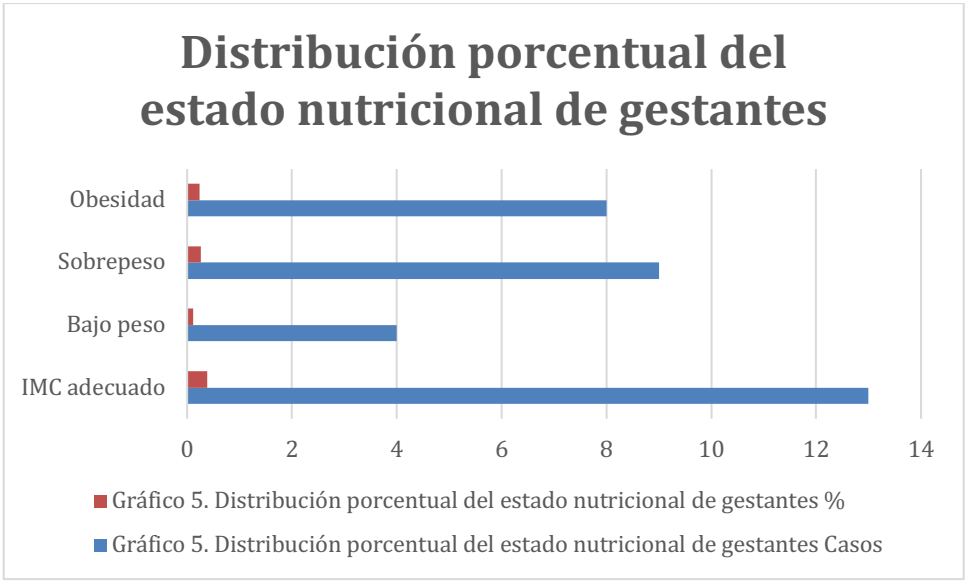


Gráfico 4. Estado nutricional de mujeres gestantes entorno Extramural Tumaco.



Gráficos 5

Durante el periodo se realizó seguimiento a 34 mujeres gestantes, encontrándose que 13 gestantes (38,2 %) presentan un IMC adecuado para la edad gestacional, condición que favorece un adecuado desarrollo del embarazo y disminuye el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

Se identificaron 4 gestantes (11,8 %) con bajo peso para la edad gestacional, quienes requieren seguimiento nutricional continuo, fortalecimiento de la suplementación y orientación alimentaria individualizada para favorecer una adecuada ganancia de peso durante el embarazo y reducir el riesgo de restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer.

Por otra parte, 9 gestantes (26,5 %) presentaron sobrepeso y 8 (23,5 %) obesidad**,** lo que significa que 17 gestantes (50,0 %) presentan exceso de peso. Este hallazgo constituye un aspecto prioritario para la intervención, debido a que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas y metabólicas, como diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, macrosomía fetal y complicaciones durante el parto. En consecuencia, se requiere fortalecer el acompañamiento nutricional individual, la educación alimentaria y el seguimiento del incremento de peso gestacional conforme a los lineamientos establecidos.

SUBREGION DEL TELEMBI BARBACOAS, MAGUI Y ROBERTO PAYAN

En este apartado se presentan los resultados de las atenciones en nutrición sobre el estado nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes vinculados desde el inicio del convenio hasta la fecha.

NIÑOS Y NIÑAS		MUJERES GESTANTES	
DIAGNÓSTICO	N° CASOS	DIAGNÓSTICO	N° CASOS
Desnutrición aguda moderada	1	Bajo peso	2
Riesgo de desnutrición aguda	9	IMC adecuado	3
Peso adecuado para la talla	39	Sobrepeso	5
Riesgo de sobrepeso	6	Obesidad	5
Obesidad	0		

Cuadro N°1 Resultado seguimiento nutricional municipio de Barbacoas mes mayo

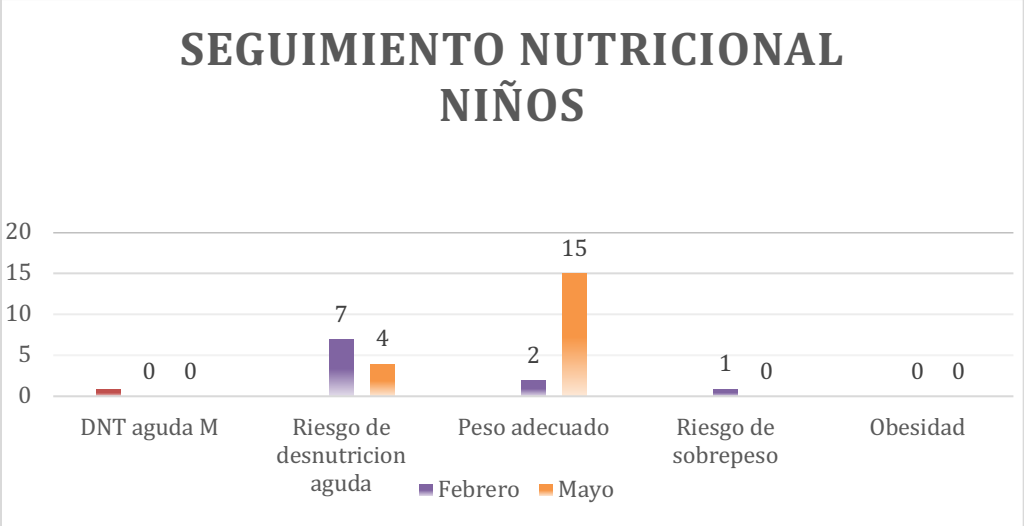
Con corte al periodo de reporte, se ha realizado seguimiento nutricional a 70 usuarios vinculados al servicio. De esta población, se identifica un (1) menor con diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada, quien hasta la fecha no ha presentado una ganancia de peso significativa que permita modificar su clasificación nutricional.

Así mismo, se cuenta con nueve (9) niños y niñas clasificados con Riesgo de Desnutrición, a quienes se les ha realizado el correspondiente estudio de caso. De acuerdo con los resultados de las valoraciones y seguimientos efectuados, se evidencia una ganancia de peso lenta, aunque el crecimiento en talla se mantiene acorde con la edad. Adicionalmente, se identificó que varios de estos menores han presentado episodios de enfermedades infecciosas y virales, situación que ha limitado el proceso de recuperación de su estado nutricional.

Por otra parte, 39 usuarios presentan un diagnóstico de Peso Adecuado para la Talla. Este grupo está conformado principalmente por hijos e hijas de mujeres gestantes que fueron atendidas en la modalidad, así como por usuarios que ingresaron al servicio en meses anteriores y han alcanzado una adecuada recuperación nutricional.

Finalmente, se registran seis (6) usuarios clasificados con Riesgo de Sobrepeso, quienes corresponden a hijos e hijas de mujeres gestantes beneficiarias de la modalidad.

Seguimiento nutricional de Niños y Niñas enero - mayo de Barbacoas



Grafica N°1 Seguimiento nutricional de Niños y Niñas enero - mayo de Barbacoas

Como se observa en la Gráfica N°1. Seguimiento nutricional de niños y niñas, enero–mayo, del municipio de Barbacoas, se evidencia la permanencia de una (1) usuaria con diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada. Desde su ingreso al servicio se realizó la activación de la ruta de atención con el sector salud y se gestionó el inicio del tratamiento con la fórmula terapéutica lista para el consumo. No obstante, el proceso de recuperación se ha visto afectado debido a que, en algunas oportunidades, la E.S.E. no ha contado con disponibilidad del complemento nutricional, situación que ha generado interrupciones en el tratamiento e interferido en la recuperación de la menor.

De manera complementaria, el componente de nutrición ha brindado orientación permanente a la madre y a la abuela sobre la importancia de fortalecer las prácticas de alimentación en el hogar, haciendo énfasis en el establecimiento de horarios para las comidas y en la oferta de una alimentación variada que incluya todos los grupos de alimentos. Asimismo, se han realizado seguimientos antropométricos con periodicidad semanal, quincenal o mensual, de acuerdo con la evolución del caso y la posibilidad de efectuar las valoraciones, teniendo en cuenta que en algunas visitas no ha sido posible realizar la toma de medidas debido a que la menor no se encontraba en el domicilio o estaba dormida. Los resultados de los seguimientos evidencian que la niña se mantiene en un rango de peso estable, sin presentar una ganancia significativa que permita modificar su clasificación nutricional.

De igual forma, se gestionó la atención por pediatría, especialidad desde la cual fueron ordenados exámenes diagnósticos cuyos resultados se encuentran dentro de los parámetros normales. En consecuencia, se continúa con el seguimiento interdisciplinario y el fortalecimiento de las capacidades de la madre y del núcleo familiar, buscando implementar estrategias que favorezcan la recuperación del estado nutricional de la menor.

En relación con los niños y niñas clasificados con Riesgo de Desnutrición Aguda, al inicio del periodo se registraban 24 casos. Como resultado de las acciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario, entre ellas el seguimiento nutricional, la educación alimentaria, los estudios de caso, el acompañamiento familiar y las gestiones realizadas con el sector salud, esta cifra se redujo a nueve (9) casos, lo que representa una disminución del 62,5 % respecto al inicio del periodo. Los usuarios que aún permanecen con este diagnóstico continúan en seguimiento permanente, con el propósito de fortalecer las intervenciones orientadas a su recuperación nutricional.

Con respecto a los niños y niñas con clasificación de Peso Adecuado para la Talla, al inicio del periodo únicamente se registraba un (1) caso, correspondiente al hijo de una mujer gestante atendida por la modalidad. Al cierre del periodo se cuenta con 39 usuarios en esta clasificación, reflejando una evolución favorable del estado

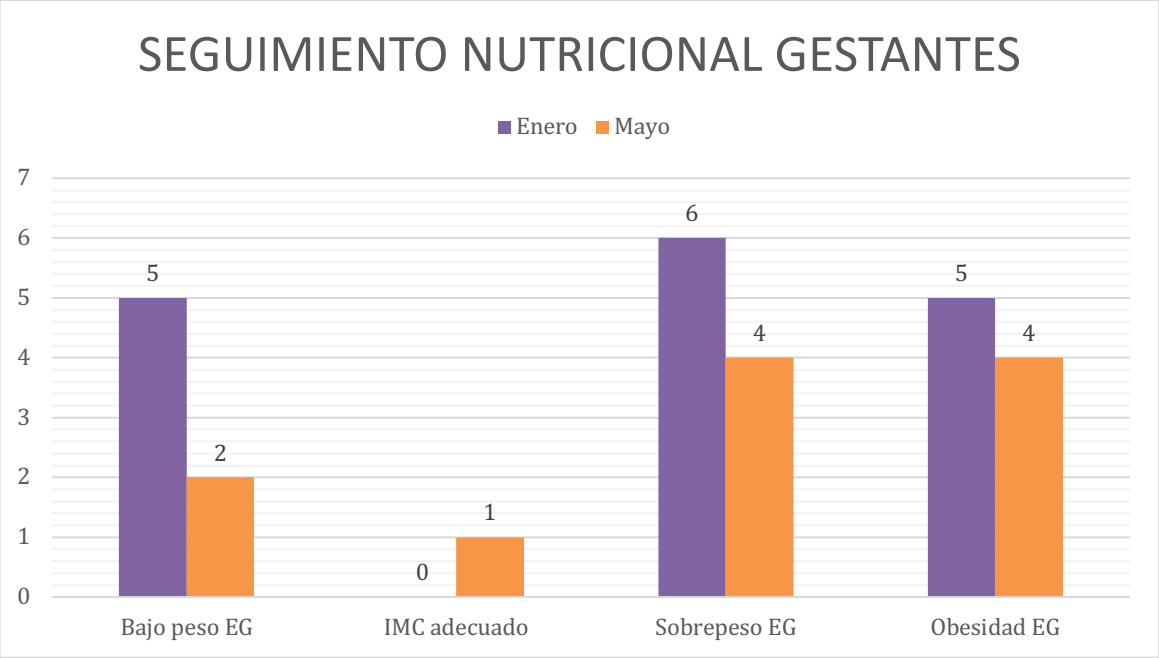
nutricional de la población beneficiaria. Es importante resaltar que, de este grupo, 20 corresponden a hijos e hijas de mujeres gestantes que recibieron atención durante su embarazo en el marco del servicio.

La recuperación del estado nutricional observada en los niños y niñas beneficiarios está asociada al compromiso asumido por las madres y cuidadores frente a las recomendaciones brindadas por el componente de nutrición. Durante los seguimientos, las familias manifestaron haber incorporado prácticas adecuadas de alimentación, como el establecimiento de horarios para las comidas, el ofrecimiento de una alimentación variada y balanceada, la reducción del consumo de líquidos antes de las comidas y una mayor supervisión durante la alimentación de los niños y niñas.

De igual manera, se logró corregir prácticas inadecuadas identificadas al ingreso al servicio, entre ellas ofrecer alimentos en pequeñas cantidades durante todo el día sin horarios definidos, permitir el consumo frecuente de alimentos entre comidas, suministrar grandes cantidades de líquidos antes de la alimentación principal y no supervisar el consumo de los alimentos, favoreciendo que los niños jugaran con ellos o los desperdiciaran. Estas situaciones generaban un consumo insuficiente de alimentos y, en consecuencia, afectaban negativamente el estado nutricional de los menores. La adopción de hábitos de alimentación más adecuados ha contribuido significativamente a la mejoría observada en la mayoría de los usuarios.

Finalmente, se registran seis (6) niños y niñas clasificados con Riesgo de Sobrepeso, quienes corresponden a hijos e hijas de mujeres gestantes atendidas por la modalidad. Con estas familias se continúa fortaleciendo la educación alimentaria y nutricional, promoviendo la lactancia humana exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la adopción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria, con el fin de prevenir el exceso de peso y favorecer un crecimiento y desarrollo saludables.

Seguimiento nutricional enero-mayo mujeres en estado de gestación de Barbacoas



Grafica N°2 Seguimiento nutricional enero-mayo mujeres en estado de gestación de Barbacoas

Como se observa en la Gráfica N.°2. Seguimiento nutricional de mujeres gestantes, enero–mayo, municipio de Barbacoas, al inicio del convenio se registraban 13 mujeres con diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional. Al cierre del periodo, esta cifra se redujo a dos (2) casos, evidenciando una evolución favorable del estado nutricional de las gestantes beneficiarias. Este resultado se atribuye a las intervenciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario, mediante el fortalecimiento familiar en el hogar y las orientaciones individuales en educación alimentaria y nutricional, en las que se promovió el consumo de una alimentación variada y balanceada, haciendo especial énfasis en la inclusión de alimentos fuente de hierro y otros nutrientes esenciales, como vísceras, leguminosas, frutas y verduras. Asimismo, se brindaron recomendaciones para afrontar los síntomas propios de la gestación que, en ocasiones, limitan el consumo adecuado de alimentos, favoreciendo así una mejor adherencia a las recomendaciones nutricionales.

En cuanto a las gestantes con diagnóstico de índice de masa corporal (IMC) adecuado para la edad gestacional, al inicio del convenio no se registraban casos en esta clasificación. Sin embargo, al cierre del periodo se identifican tres (3) mujeres con un estado nutricional adecuado, resultado que refleja el impacto

positivo de los seguimientos nutricionales, las orientaciones brindadas y el compromiso de las usuarias con la adopción de hábitos de alimentación saludables.

Por otra parte, al inicio del convenio se encontraban registradas 19 mujeres gestantes con Riesgo de Sobrepeso. Al cierre del periodo permanecen cinco (5) casos, lo que evidencia una importante disminución de este diagnóstico. Durante las valoraciones iniciales se identificaron hábitos alimentarios inadecuados, entre ellos el consumo frecuente de bebidas azucaradas, preparaciones con alto contenido de grasas, porciones excesivas y la combinación de varios alimentos del mismo grupo, especialmente cereales. A través de los seguimientos nutricionales, las orientaciones individuales y las actividades de fortalecimiento familiar en el hogar y comunitarias, las gestantes fueron adoptando prácticas de alimentación más saludables, contribuyendo al mejoramiento de su estado nutricional.

Los casos de obesidad para la edad gestacional disminuyeron en dos (2) usuarias con respecto al inicio del convenio. Aunque este diagnóstico aún persiste en algunas gestantes, se continúa realizando seguimiento nutricional y fortalecimiento familiar, promoviendo la adopción de hábitos de alimentación saludables y estilos de vida activos que favorezcan el adecuado estado nutricional de la madre y contribuyan al óptimo crecimiento y desarrollo del bebé durante la gestación.

Seguimiento nutricional municipio de Magüi Payán mes mayo

NIÑOS Y NIÑAS		MUJERES GESTANTES	
DIAGNÓSTICO	N° CASOS	DIAGNÓSTICO	N° CASOS
Desnutrición aguda moderada	0	Bajo peso	4
Riesgo de desnutrición aguda	0	IMC adecuado	2
Peso adecuado para la talla	11	Sobrepeso	6

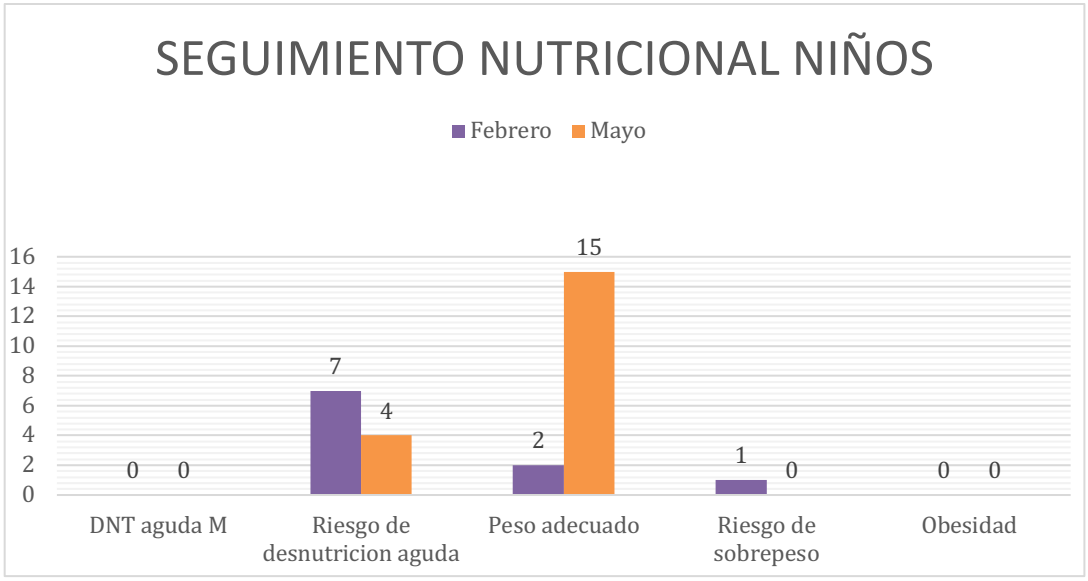
Riesgo de sobrepeso	0	Obesidad	7
Obesidad	0		

Cuadro N°3 Seguimiento nutricional municipio de Magūi Payán mes mayo

Como se observa en la Gráfica N° 3. Seguimiento nutricional, enero–mayo, municipio de Magüí Payán, durante el mes de mayo se atendieron 30 usuarios. En la población de niños y niñas se registran 11 usuarios con diagnóstico de Peso Adecuado para la Talla, sin evidencia de casos con Riesgo de Desnutrición, Desnutrición Aguda, Riesgo de Sobrepeso o Sobrepeso, lo que refleja un estado nutricional favorable en la población infantil beneficiaria.

En cuanto a las mujeres gestantes, se identifican cuatro (4) casos con diagnóstico de Bajo Peso para la Edad Gestacional, dos (2) con Índice de Masa Corporal (IMC) adecuado, seis (6) con Riesgo de Sobrepeso y siete (7) con Obesidad. Estos resultados evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional, acompañamiento familiar y articulación con el sector salud, orientadas a promover hábitos de alimentación saludables y estilos de vida que favorezcan un adecuado estado nutricional durante la gestación, contribuyendo al bienestar materno y al óptimo crecimiento y desarrollo del bebé.

Seguimiento nutricional febrero-mayo niños y niñas de Magüí Payán



Gráfica N° 3. Seguimiento nutricional de niños y niñas, enero–mayo, municipio de Magüí Payán

Como se observa en la Gráfica N° 3. Seguimiento nutricional de niños y niñas, enero–mayo, municipio de Magüí Payán, al inicio de la atención en el mes de febrero se registraban siete (7) niños y niñas con diagnóstico de Riesgo de Desnutrición. Como resultado de las intervenciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario, al cierre del periodo todos los usuarios alcanzaron una clasificación de Peso Adecuado para la Talla, evidenciando una recuperación favorable de su estado nutricional. Los casos adicionales registrados en esta clasificación corresponden a hijos e hijas de mujeres gestantes atendidas por la modalidad durante el periodo de gestación.

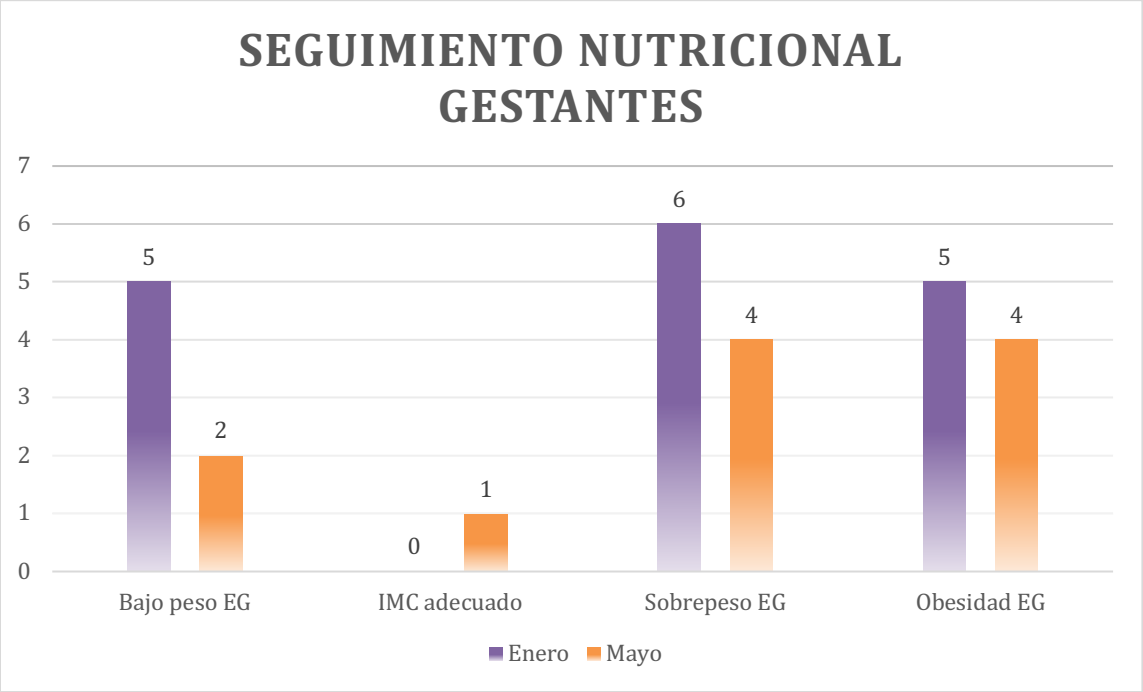
Entre las acciones implementadas se fortalecieron las prácticas de lactancia humana exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la educación alimentaria dirigida a las familias, promoviendo la oferta de una alimentación variada, balanceada y suficiente que garantice el aporte de los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

De igual manera, se brindaron orientaciones para fomentar el consumo de alimentos propios o autóctonos de la región, especialmente aquellos disponibles en época de cosecha, con el propósito de favorecer una alimentación saludable, culturalmente aceptada y accesible para las familias, contribuyendo además a disminuir la carga económica derivada de la adquisición de alimentos provenientes de otras regiones.

Las intervenciones desarrolladas permitieron fortalecer los conocimientos y las prácticas de alimentación de las familias, favoreciendo la adopción de hábitos saludables que contribuyen al mantenimiento de un adecuado estado nutricional, no

solo de los niños y niñas beneficiarios del servicio, sino también de los demás integrantes del hogar.

Seguimiento nutricional enero-mayo mujeres en estado de gestación **Magüí Payán**



Gráfica N°4 Seguimiento nutricional enero-mayo mujeres en estado de gestación Magüí Payán

Como se observa en la Gráfica N° 4. Seguimiento nutricional de mujeres gestantes, enero–mayo, municipio de Magüí Payán, al inicio de la modalidad se registraban siete (7) gestantes con diagnóstico de Bajo Peso para la Edad Gestacional. Al cierre del periodo este diagnóstico se presenta en cuatro (4) usuarias, lo que evidencia una evolución favorable en el estado nutricional de parte de la población atendida. Este resultado se relaciona con las acciones de educación alimentaria y nutricional desarrolladas durante el seguimiento, mediante las cuales se fortalecieron los conocimientos de las gestantes sobre la importancia de mantener una alimentación suficiente, variada y equilibrada durante el embarazo para favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del feto.

Las orientaciones impartidas hicieron énfasis en el consumo de alimentos ricos en nutrientes, como vísceras, leguminosas, frutas, verduras y lácteos; el cumplimiento de horarios de alimentación; la adherencia al consumo de los suplementos nutricionales formulados por el sector salud y el aprovechamiento de la Ración Lista

para Preparar, entregada por el servicio como complemento de la alimentación diaria.

En cuanto a las gestantes con Índice de Masa Corporal (IMC) adecuado para la edad gestacional, al inicio de la modalidad no se registraban usuarias con esta clasificación; sin embargo, al cierre del periodo se identifican dos (2) casos, lo que refleja avances en la mejoría del estado nutricional de algunas beneficiarias.

Respecto al riesgo de sobrepeso, se evidencia una reducción de un caso, pasando de siete (7) a seis (6) gestantes. En contraste, los casos de obesidad aumentaron de dos (2) a siete (7). Este comportamiento puede estar asociado a la evolución propia de la gestación y a la persistencia de hábitos alimentarios inadecuados previos al ingreso a la modalidad, por lo que se requiere mantener y fortalecer las intervenciones dirigidas a este grupo de usuarias.

En este sentido, las acciones del componente de nutrición se han orientado a promover la adopción de hábitos de alimentación saludables y estilos de vida que contribuyan al adecuado control de la ganancia de peso durante el embarazo y a la prevención de complicaciones maternas y perinatales. Para ello, se han brindado recomendaciones encaminadas a disminuir el consumo de bebidas azucaradas, productos ultraprocesados, alimentos con alto contenido de grasas y preparaciones de alta densidad calórica, promoviendo como alternativas el consumo de agua, jugos de fruta natural sin azúcar adicionada e infusiones. Asimismo, se ha incentivado el incremento en el consumo diario de frutas y verduras, por su aporte de vitaminas, minerales y fibra, favoreciendo una alimentación más equilibrada y beneficiosa para la salud de la gestante y el adecuado desarrollo del feto.

Seguimiento nutricional municipio de Roberto Payán mes mayo

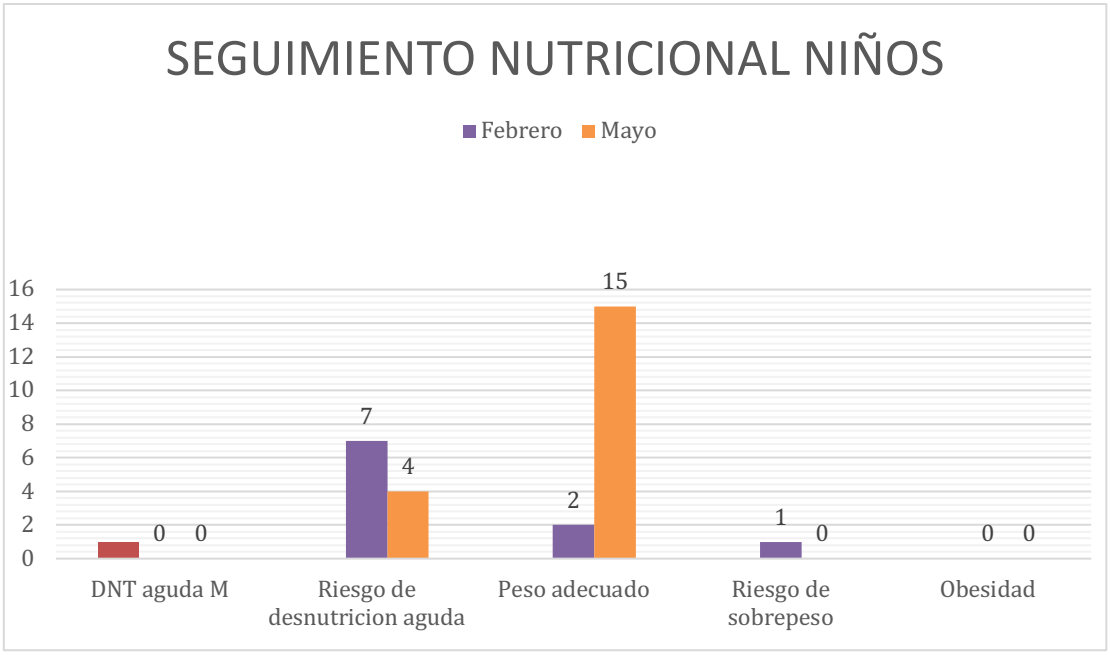
NIÑOS Y NIÑAS		MUJERES GESTANTES	
DIAGNÓSTICO	N° CASOS	DIAGNÓSTICO	N° CASOS
Desnutrición aguda moderada	0	Bajo peso	2
Riesgo de desnutrición aguda	4	IMC adecuado	1

Peso adecuado para la talla	15	Sobrepeso	5
Riesgo de sobrepeso	0	Obesidad	3
Obesidad	0		

Como se observa en el Cuadro N.° 4. Seguimiento nutricional, enero–mayo, municipio de Roberto Payán, durante el periodo de reporte se atendieron 30 usuarios. En la población de niños y niñas se identifican cuatro (4) casos con diagnóstico de Riesgo de Desnutrición y 15 usuarios con Peso Adecuado para la Talla, sin registrarse casos de Desnutrición Aguda, Riesgo de Sobrepeso o Sobrepeso.

En cuanto a las mujeres gestantes, se registran dos (2) casos con diagnóstico de Bajo Peso para la Edad Gestacional, un (1) caso con Índice de Masa Corporal (IMC) adecuado, cinco (5) casos con Riesgo de Sobrepeso y tres (3) con Obesidad. Estos resultados evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento familiar y articulación con el sector salud, con el propósito de favorecer la recuperación y el mantenimiento de un adecuado estado nutricional tanto en los niños y niñas como en las mujeres gestantes beneficiarias del servicio.

Seguimiento nutricional febrero-mayo niños y niñas de Roberto Payán

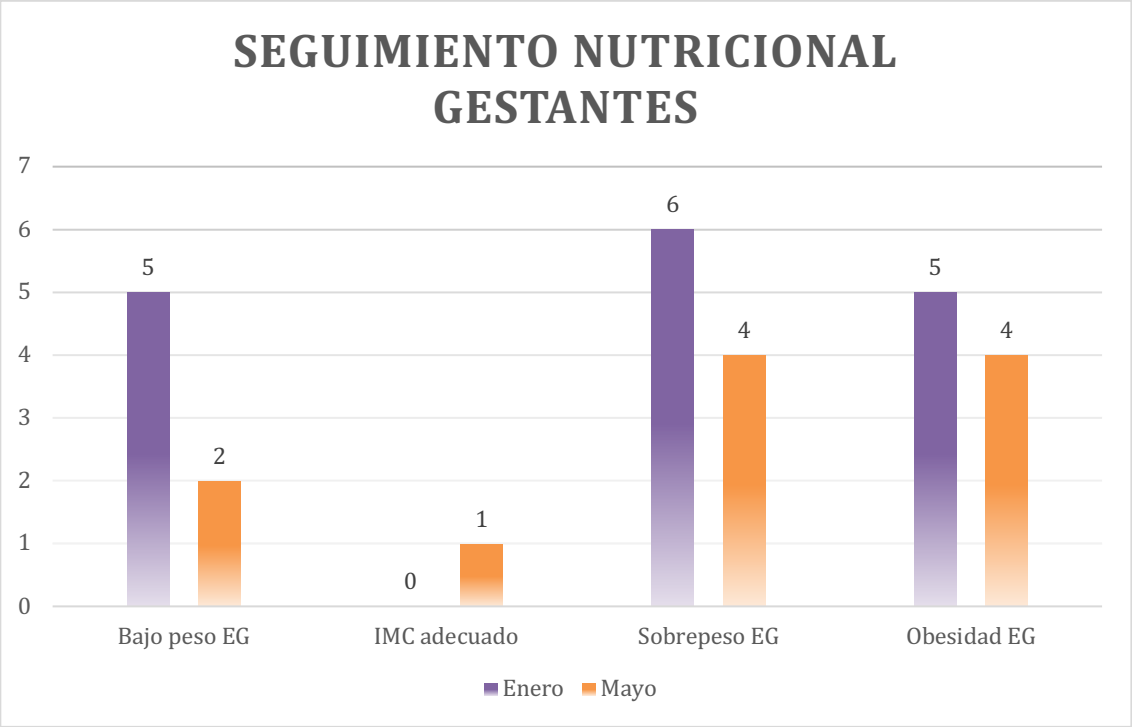


Gráfica N°5 seguimiento nutricional febrero-mayo niños y niñas de Roberto Payán

Como se muestra en la *Gráfica N°5 seguimiento nutricional febrero-mayo niños y niñas de Roberto Payan* inicialmente se tenían 7 casos de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, los cuales disminuyeron a 4 casos, lo que corresponde 57% de los casos, esto se debe a que las orientaciones brindadas sobre realizar el acompañamiento en los momentos de alimentación, así como ofrecer a los niños y niñas alimentos variados y en especial aquellos que se producen en la región o sean económicamente asequibles, han sido aplicadas por las familias de los beneficiarios Ya que en el análisis inicial se evidencio que las familias se limitaban a ofrecer a los niños unos alimentos específicos limitando su alimentación y por ende el aporte de nutrientes. Adicional a lo anterior se resaltan los cambios sobre el consumo de jugos o bebidas azucaradas, así como mecatos o productos de paquetes los cuales el consumo en niños era muy frecuente, acción que disminuyo o mejoro ya que se dieron a las familias alternativas más saludables como ofrecerles compota de fruta natural, postres de fruta, jugos de fruta natural y preparaciones que se realizaran en el entorno familiar. Por otro lado, se contaba con 2 casos de niños y niñas en peso adecuado las cuales corresponden a hijos de mujeres gestantes atendidas en el servicio y para el mes de mayo el numero aumento de forma considerable a 13 casos de niños y niñas con dicho diagnóstico incluyendo los casos iniciales ya que los 4 casos de riesgo que hay son usuarios que ingresaron en el mismo mes, es decir en mayo. Estos resultados son producto del trabajo realizado mediante el fortalecimiento familiar en el hogar, el comunitario, la entrega de RFPP. Por último,

se tenía 1 caso de Riesgo de sobrepeso la cual ya no está actualmente y corresponde a un hijo de gestante que fue atendida en el servicio.

Seguimiento nutricional enero-mayo mujeres gestantes de Roberto Payán



Gráfica N°6 seguimiento nutricional enero-mayo mujeres gestantes de Roberto Payan

Los resultados obtenidos durante el periodo de enero a mayo evidencian que las acciones implementadas por el equipo interdisciplinario han contribuido al mejoramiento del estado nutricional de la población beneficiaria, reflejado en la recuperación de un número importante de niños y niñas que inicialmente presentaban riesgo de desnutrición y que, al cierre del periodo, alcanzaron una clasificación de peso adecuado para la talla. Así mismo, se observa una disminución de los casos de bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes, resultado asociado al seguimiento nutricional permanente, las acciones de educación alimentaria y nutricional, el fortalecimiento familiar y el suministro de la Ración lista para preparar

No obstante, el análisis evidencia que aún persisten casos de malnutrición tanto por déficit como por exceso de peso, especialmente en la población de mujeres

gestantes, donde continúan registrándose casos de bajo peso, riesgo de sobrepeso y obesidad para la edad gestacional. En la población infantil también permanecen algunos casos de riesgo de desnutrición y un reducido número de niños y niñas con desnutrición aguda moderada, lo que hace necesario mantener el seguimiento continuo y la articulación con el sector salud para favorecer su recuperación.

Los resultados obtenidos ratifican la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de búsqueda activa, valoración y seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento familiar, promoción de la lactancia humana y de prácticas adecuadas de alimentación complementaria, así como la articulación interinstitucional para garantizar la atención oportuna de los casos identificados. Estas intervenciones contribuyen a prevenir la progresión de la malnutrición, promover hábitos de alimentación saludables y mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños y niñas menores de cinco años y de las mujeres gestantes beneficiarias del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, en cumplimiento los objetivos del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Consumo Alimentario, Prácticas de Alimentación y Aprovechamiento de la Complementación

Durante el seguimiento a los acompañamientos familiares se identificó que los niños y niñas que iniciaron la alimentación complementaria presentan una adecuada aceptación de los alimentos ofrecidos, tolerando las cantidades, consistencias y texturas acordes con su edad y etapa del desarrollo. Sin embargo, se evidenció como práctica frecuente que las familias ofrecen a los niños las mismas preparaciones destinadas al consumo del hogar, realizando únicamente modificaciones en la textura para facilitar su consumo. Aunque esta práctica busca favorecer la integración del niño a la alimentación familiar, se observó que dichas preparaciones contienen sal y, en la mayoría de los casos, condimentos naturales

industrializados, lo que constituye una práctica inadecuada durante el inicio de la alimentación complementaria, teniendo en cuenta que las recomendaciones nutricionales establecen que las preparaciones dirigidas a menores de dos años no deben contener sal, azúcar ni condimentos adicionados.

En respuesta a este hallazgo, durante los acompañamientos familiares se fortaleció la educación alimentaria y nutricional dirigida a los cuidadores, enfatizando en la preparación de alimentos específicos para los niños y niñas, utilizando alimentos naturales y respetando las características propias de cada etapa de la alimentación complementaria. También se reforzó la importancia de continuar con la lactancia humana como complemento de la alimentación, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, o, en aquellos casos con indicación médica para el consumo de sucedáneos de la leche materna, garantizar su preparación y suministro conforme a la prescripción del profesional de salud. De igual manera, se promovió el reconocimiento y respeto de las señales de hambre y saciedad como estrategia para favorecer una adecuada autorregulación del consumo de alimentos y prevenir prácticas de sobrealimentación.

Los seguimientos permitieron evidenciar cambios favorables en las prácticas alimentarias de las familias beneficiarias: se observó una mayor inclusión de verduras dentro de las preparaciones principales, con una frecuencia aproximada de tres veces por semana, así como un incremento en el consumo de agua apta para el consumo y una mayor preferencia por el consumo de fruta entera en sustitución de jugos y bebidas azucaradas. Estos cambios reflejan un mayor nivel de apropiación de las recomendaciones brindadas durante los procesos de educación alimentaria y nutricional.

Se evidenció un adecuado aprovechamiento de la complementación alimentaria entregada por el servicio, la cual está siendo utilizada como complemento de la canasta familiar y destinada al enriquecimiento nutricional de las preparaciones ofrecidas en el hogar. Esta práctica ha contribuido a mejorar la disponibilidad y el acceso a alimentos de alto valor nutricional, favoreciendo la diversidad de la dieta familiar y fortaleciendo la seguridad alimentaria de los hogares beneficiarios. En términos generales, los hallazgos identificados durante el seguimiento evidencian avances en la adopción de prácticas de alimentación saludable; sin embargo, se hace necesario continuar fortaleciendo la educación nutricional, especialmente en aspectos relacionados con la adecuada implementación de la alimentación complementaria y la preparación de alimentos específicos para la primera infancia.

9. Componente Psicosocial

Atención psicosocial

Durante el mes de mayo de 2026, desde el componente psicosocial del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento familiar, la promoción de entornos protectores y el acompañamiento integral de niñas y niños menores de cinco años, mujeres gestantes y sus familias en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán.

En el marco de las visitas domiciliarias se realizaron procesos de seguimiento y fortalecimiento familiar con los beneficiarios y sus cuidadores, abordando temas relacionados con el fortalecimiento de los vínculos afectivos, las pautas de crianza, la prevención de accidentes en el hogar, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la lactancia humana, el vínculo madre e hijo, el cuidado durante la gestación, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de factores protectores para el desarrollo integral de la primera infancia. Estos espacios permitieron brindar orientación personalizada a las familias, promover la comunicación asertiva, fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado y realizar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el equipo interdisciplinario.

De igual manera, se realizó la actualización de las fichas de caracterización familiar de los nuevos beneficiarios y de aquellos hogares que presentaron cambios en su composición familiar, permitiendo identificar factores de riesgo y factores protectores que orientaron las acciones de intervención. Además, se realizó seguimiento a los casos priorizados y se fortaleció la articulación con las instituciones y redes de apoyo del territorio, facilitando el acceso oportuno a los servicios requeridos por la población beneficiaria.

Como estrategia de fortalecimiento familiar y comunitario se desarrollaron encuentros grupales en los cuatro municipios, abordando como temática central el cuidado y el autocuidado, mediante metodologías participativas y lúdico-pedagógicas que promovieron la reflexión sobre la importancia del bienestar físico, emocional y social, la comunicación familiar, la corresponsabilidad y la construcción de entornos protectores para niñas, niños y mujeres gestantes.

Como actividad de cierre se implementó la estrategia **"**Espiral de los Cuidados", en la cual cada participante elaboró un espiral representando experiencias relacionadas con el cuidado recibido, el cuidado brindado y las acciones que desea

fortalecer dentro de su familia. Posteriormente se desarrolló un espacio de diálogo y reflexión colectiva que permitió reconocer la importancia del afecto, la escucha activa, el apoyo mutuo y el autocuidado como elementos esenciales para fortalecer las relaciones familiares y favorecer el desarrollo integral de la primera infancia.

Las acciones desarrolladas durante el periodo permitieron fortalecer las capacidades de las familias para brindar cuidado integral a niñas y niños, promover prácticas de crianza respetuosa, fortalecer el vínculo afectivo entre los integrantes del hogar, incentivar la participación activa de madres, padres y cuidadores en los procesos de atención y consolidar el trabajo articulado con las instituciones presentes en el territorio.

Análisis del componente psicosocial

El componente psicosocial constituye un eje fundamental dentro del SIAPD**,** al reconocer que la recuperación y el mantenimiento de un adecuado estado nutricional no dependen únicamente de la alimentación, sino también de las condiciones familiares, emocionales, sociales y comunitarias que rodean a los beneficiarios.

Durante el mes de mayo se evidenció una mayor participación de las familias en los procesos de acompañamiento, así como un fortalecimiento de los conocimientos relacionados con la crianza, el autocuidado, la comunicación familiar y la construcción de entornos protectores. Estos avances favorecen la adopción de prácticas de cuidado más adecuadas, incrementan la adherencia a las recomendaciones del equipo interdisciplinario y promueven el acceso oportuno a los servicios de salud y protección.

El trabajo articulado con las familias y las instituciones permitió identificar oportunamente situaciones de riesgo, activar las rutas de atención cuando fue necesario y fortalecer los factores protectores presentes en cada hogar. En este sentido, el componente psicosocial aporta de manera significativa al cumplimiento de los objetivos de la modalidad, al contribuir al bienestar integral de los beneficiarios, fortalecer las capacidades familiares para el cuidado de la primera infancia y favorecer la sostenibilidad de los logros alcanzados en el proceso de atención integral.

10. Acciones en Salud

Durante el mes de mayo de 2026, desde el componente de salud del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)**,** se desarrollaron acciones orientadas a fortalecer la adherencia de los beneficiarios a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)**,** en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán. En el marco

de las visitas domiciliarias y los acompañamientos familiares se verificó el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, esquemas de vacunación, atención en salud oral, controles prenatales, ecografías y consultas especializadas, identificando oportunamente situaciones que requerían seguimiento o gestión institucional.

De manera paralela, se brindó educación a madres, padres, cuidadores y mujeres gestantes sobre la importancia de asistir oportunamente a los controles de promoción y mantenimiento de la salud, reconocer los signos de alarma durante la gestación, cumplir las recomendaciones del personal de salud y fortalecer prácticas de autocuidado, lactancia humana y cuidado materno e infantil. Así mismo, se realizaron gestiones y articulaciones con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) y demás instituciones de salud para facilitar la asignación de citas, el seguimiento a beneficiarios con inasistencias o barreras de acceso y la continuidad de la atención de casos priorizados, incluyendo acompañamiento y seguimiento telefónico a gestantes hospitalizadas para verificar su evolución clínica y la adherencia al tratamiento médico. Como estrategia de educación comunitaria, durante los encuentros de fortalecimiento familiar se desarrolló la actividad **"**La caja de las alarmas", mediante la cual se promovió el reconocimiento oportuno de los signos de alarma durante la gestación y la búsqueda temprana de atención en salud. Finalmente, se realizó la actualización y organización de los registros físicos y digitales de los beneficiarios, garantizando la trazabilidad de la información y el adecuado seguimiento de las acciones desarrolladas. En conjunto, estas intervenciones fortalecieron la articulación entre el equipo interdisciplinario, las familias y las instituciones de salud, favoreciendo el acceso oportuno a los servicios, la continuidad de la atención integral y la adopción de prácticas protectoras que contribuyen al bienestar de los niños y niñas menores de cinco años y de las mujeres gestantes beneficiarias del servicio.

11. Gestión Comunitaria

Acciones de las gestoras comunitarias

Desde el componente de Gestión Comunitaria del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), se desarrollaron acciones orientadas a fortalecer la articulación territorial, promover la participación comunitaria y brindar soporte operativo para la ejecución de las actividades en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán**.** A través del trabajo conjunto con líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal e instituciones del territorio, se socializaron los lineamientos técnicos de la modalidad, los criterios de ingreso y las estrategias de búsqueda activa, fortaleciendo los canales de comunicación y facilitando la identificación oportuna de nuevos beneficiarios.

De manera articulada con los líderes comunitarios se concertaron rutas de desplazamiento y cronogramas de trabajo para el equipo interdisciplinario, favoreciendo el acceso a las comunidades, disminuyendo el ausentismo y optimizando el desarrollo de las visitas domiciliarias y demás actividades programadas. Asimismo, se brindó apoyo en los procesos de focalización, ingreso y transición de beneficiarios, priorizando la continuidad de la atención de los recién nacidos hijos de mujeres gestantes pertenecientes a la modalidad, además del diligenciamiento de los formatos institucionales, la organización documental y el registro fotográfico requerido para el adecuado seguimiento de las acciones desarrolladas.

Como parte del fortalecimiento comunitario, se gestionaron alianzas con instituciones y actores locales para la utilización de espacios comunitarios destinados al desarrollo de encuentros familiares y comunitarios, permitiendo generar escenarios adecuados para la promoción de hábitos saludables, la educación nutricional y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar. En estos espacios también se desarrollaron actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la primera infancia y sus cuidadores, abordando temas relacionados con la higiene personal, el lavado de manos, la salud bucal y el autocuidado como estrategias para la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

El acompañamiento permanente de los líderes comunitarios fue determinante para facilitar el acceso del equipo interdisciplinario a las comunidades, fortalecer la convocatoria de las familias, favorecer la participación en las actividades programadas y realizar seguimiento a los casos priorizados, consolidando un trabajo corresponsable entre la comunidad, las instituciones y la modalidad.

Las acciones desarrolladas durante el mes de mayo evidencian que la gestión comunitaria constituye un componente estratégico para el cumplimiento de los objetivos del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, al fortalecer la articulación entre la comunidad, las instituciones y el equipo interdisciplinario. El trabajo conjunto con los líderes comunitarios permitió disminuir barreras de acceso, facilitar la identificación y vinculación oportuna de la población objetivo, mejorar la participación de las familias y fortalecer las redes de apoyo existentes en el territorio.

La consolidación de alianzas institucionales y comunitarias favoreció el desarrollo de las actividades programadas y promovió procesos de corresponsabilidad en torno al cuidado de la primera infancia y de las mujeres gestantes. Estos resultados contribuyen a fortalecer la sostenibilidad de las acciones implementadas, promover el reconocimiento de las rutas de atención y generar capacidades comunitarias que favorecen la continuidad de prácticas protectoras y el bienestar integral de la población beneficiaria.

12. Fortalecimiento familiar y comunitario

Durante el proceso de fortalecimiento familiar y comunitario, desde el área de Trabajo Social se realizó la socialización del tema "Cuidado y Autocuidado", actividad dirigida a las familias beneficiarias con el propósito de promover relaciones basadas en el amor, la confianza, el respeto, el cuidado y el apoyo mutuo, reconociendo estas prácticas como elementos fundamentales para fortalecer los vínculos familiares y contribuir al bienestar emocional, la seguridad y el desarrollo integral de las mujeres gestantes, los niños y las niñas. De igual manera, se resaltó la importancia de construir entornos familiares protectores que favorezcan relaciones saludables y fortalezcan las dinámicas de acompañamiento, corresponsabilidad y protección dentro del núcleo familiar.
Como parte del desarrollo de la jornada, se implementó la actividad denominada "Espiral de los Cuidados", estrategia participativa y experiencial mediante la cual se entregaron materiales como lana, colores, tijeras y silicona líquida, invitando a cada participante a elaborar de manera creativa un espiral representativo de sus experiencias relacionadas con el cuidado. Durante el ejercicio, los asistentes identificaron y compartieron situaciones en las que se han sentido cuidados, momentos en los que percibieron ausencia de cuidado y las formas en las que les gustaría ser cuidados dentro de sus entornos familiares y sociales.

Esta metodología favoreció la expresión de emociones, la escucha activa, la participación colectiva y el reconocimiento de las diferentes experiencias y necesidades presentes en cada familia. Asimismo, propició un espacio de reflexión sobre la importancia de fortalecer prácticas de cuidado basadas en el respeto, la empatía, la comunicación asertiva, la protección y el acompañamiento permanente, reconociéndolas como factores protectores que contribuyen al bienestar integral y al fortalecimiento de la convivencia familiar.

De manera complementaria, desde el componente de Salud se abordó el tema de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Durante esta actividad se brindó información a las mujeres gestantes y cuidadoras sobre la importancia de identificar oportunamente cualquier manifestación que pueda representar un riesgo para la salud materna o fetal. Además, se enfatizó en la necesidad de acudir de manera inmediata al servicio de salud más cercano y activar oportunamente la ruta de atención, evitando esperar a que los síntomas se agraven. Con ello, se buscó fortalecer la capacidad de respuesta de las familias frente a situaciones de riesgo y promover una atención oportuna que contribuya a la prevención de complicaciones durante la gestación.

En continuidad con las acciones educativas, el componente de Nutrición se abordó el tema "Promoción de buenos hábitos alimentarios con base en los conocimientos y productos tradicionales", con el propósito de rescatar las prácticas alimentarias

propias del territorio, promover el consumo de alimentos naturales y fortalecer la identidad cultural a través de la alimentación.

Para dar inicio a la actividad, se desarrolló una dinámica rompehielos en la que cada participante debía presentarse mencionando un ingrediente representativo de una preparación tradicional de su hogar. Este ejercicio permitió evocar recetas transmitidas de generación en generación y reconocer el valor de los alimentos utilizados ancestralmente en la alimentación familiar.

Posteriormente, se invitó a diez asistentes a compartir un plato tradicional que recordaran de su infancia y a manifestar si actualmente lo preparaban en sus hogares. La mayoría expresó que estas preparaciones han sido reemplazadas por opciones de rápida elaboración, principalmente por la falta de tiempo o porque consideran que requieren mayor dedicación. A partir de estas experiencias se generó un espacio de reflexión sobre la importancia de preservar las preparaciones tradicionales, destacando que muchas de ellas están elaboradas con alimentos frescos, locales y de alto valor nutricional, los cuales contribuyen a una alimentación más saludable y favorecen el fortalecimiento de los hábitos alimentarios desde el entorno familiar.

Además, se brindaron recomendaciones orientadas a promover una alimentación balanceada mediante el aprovechamiento de los productos disponibles en la región, incentivando el consumo de frutas, verduras, leguminosas, tubérculos, pescado y demás alimentos propios del territorio. De igual forma, se sensibilizó a las familias sobre la necesidad de reducir el consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y sodio. Finalmente, se resaltó el papel de la familia como principal escenario para la formación de hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia, y el fortalecimiento de prácticas alimentarias que favorezcan su adecuado crecimiento y desarrollo.

Por su parte, la gestora comunitaria brindó acompañamiento logístico durante el desarrollo del encuentro familiar y comunitario, apoyando la organización de los participantes, el registro fotográfico y la distribución ordenada de la RFPP, garantizando una entrega organizada y el adecuado desarrollo de la jornada.

También, se acompañó a las madres beneficiarias en la preparación de una receta alternativa denominada "Sorbete de banano con Bienestarina", actividad que permitió promover el aprovechamiento de la Bienestarina como complemento alimentario mediante una preparación práctica, nutritiva y de fácil aceptación.

13. Entregas del complemento alimentario RFPP

Para el mes de mayo se realizó de manera exitosa la entrega del complemento alimentario de la modalidad Ración Familiar para Preparar a las familias de los diferentes municipios las cuales se están atendiendo, durante la entrega se recuerda a las familias la importancia del consumo de los diferentes alimentos y la priorización de que el niño, niña o mujer gestante sea el mayor beneficiario del consumo ya que con él se espera contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población atendida.

14. Concertación de la minuta patrón

En el mes de mayo durante el fortalecimiento familiar comunitario realizados en los municipios de Barbacoas en la cual participaron 58 familias, Roberto payan 25 familias y Magui Payan 24 familias, se realizó la concertación sobre la minuta patrón ejecutada en el servicio de un alimento que estaba pendiente por confirmar y es un alimento que sea de alto valor proteico. Razón por la cual se hace necesario concertar con las familias beneficiaria sobre el alimento que ellos desean se les brinde o incluya dentro de la Ración Familiar para Preparar entregada cada mes. Frente a lo anterior las familias iniciaron a dar sus opiniones frente a dicho alimento, en la cual un grupo manifestó que podría de ser carne de cerdo y otro refirió pechuga en filetes o entera. Debido a lo anterior y teniendo en cuenta que solo se debía escoger un solo alimento ya que el gramaje o porción a recibir tiene que ser de 400gr y a opinión de la mayoría de las madres, acudientes y usuarias gestantes, expresaron y concertaron en la Pechuga de pollo debido a que esta es más económica y pueden tener más cantidad según el gramaje y adicional a lo anterior es más fácil que los niños y niñas la consuman ya que es más blanda o suave al momento de masticar o digerir. Este fue el resultado de la concertación y teniendo en cuenta que es un alimento que debe mantener la cadena de frio, se recomienda o se acuerda con las familias que, en caso de ser aprobada esta concertación, sean puntuales al momento de recibir los alimentos y así los usuarios puedan aprovechar de la mejor manera todos los alimentos incluido la porción de proteína a recibir. Este cambio es importante para las familias ya que en muchos casos el consumo de carnes en el hogar el limitado debido a los altos costos que estos tienen en el mercado y obtenerlos por medio de la modalidad es un alivio ya que de alguna forma van a tener una porción para el consumo de los niños y niñas.

Durante el mes de mayo se dio cumplimiento a las metas establecidas para el entorno extramural del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), manteniendo la cobertura programada y garantizando la atención integral de la población beneficiaria mediante la ejecución de las acciones definidas en los componentes de nutrición, salud, psicosocial, gestión comunitaria y Derecho Humano a la Alimentación Adecuada. El trabajo articulado del equipo

interdisciplinario permitió realizar el seguimiento nutricional, la verificación de las atenciones en salud, el acompañamiento familiar y comunitario, la búsqueda activa, la gestión institucional y la orientación permanente a las familias, favoreciendo el acceso oportuno a los servicios de salud, el fortalecimiento de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado, así como la promoción de entornos protectores para niños, niñas y mujeres gestantes.

Los resultados obtenidos evidencian una evolución favorable en el estado nutricional de una proporción importante de la población beneficiaria, reflejada en la disminución de casos de riesgo de desnutrición y el incremento de niños y niñas clasificados con peso adecuado para la talla. Asimismo, se fortalecieron las capacidades familiares relacionadas con la alimentación saludable, la crianza, el autocuidado, la corresponsabilidad y la garantía de los derechos de la primera infancia y de las mujeres gestantes.

Logros

- Se mantuvo el cumplimiento de la cobertura establecida para el entorno extramural durante el periodo de ejecución.
- Se garantizó la continuidad de la atención integral mediante el seguimiento nutricional, el acompañamiento familiar y comunitario y la gestión interinstitucional.
- Se fortaleció la articulación con las instituciones del sector salud, líderes comunitarios y demás actores del territorio, favoreciendo el acceso oportuno de los beneficiarios a los servicios requeridos.
- Se implementaron estrategias educativas y pedagógicas que fortalecieron los conocimientos y las prácticas de alimentación, cuidado y autocuidado de las familias beneficiarias.
- Se evidenció una mejoría en el estado nutricional de una parte importante de los niños y niñas atendidos, reflejada en la disminución del riesgo de desnutrición y el aumento de beneficiarios con peso adecuado para la talla.

Dificultades

Durante el desarrollo de las actividades persistieron algunas dificultades relacionadas con las demoras administrativas en la autorización de servicios especializados, la asignación de citas por parte de algunas entidades de salud y el acceso oportuno a determinadas atenciones requeridas por los beneficiarios. Asimismo, se identificó la necesidad de continuar fortaleciendo la adherencia de algunas familias a las recomendaciones brindadas por el equipo interdisciplinario,

especialmente en lo relacionado con la adopción de hábitos de alimentación saludable, con el fin de prevenir la persistencia de casos de riesgo de desnutrición y el incremento de casos de riesgo de sobrepeso y sobrepeso en la población infantil.

Conclusiones

La ejecución del convenio durante el mes de mayo permitió alcanzar los objetivos planteados para el entorno extramural, consolidando una atención integral orientada al mejoramiento del estado nutricional, la promoción de la salud, el fortalecimiento de las capacidades familiares y la articulación comunitaria e institucional.

Los resultados obtenidos ratifican que el abordaje interdisciplinario constituye un elemento fundamental para la prevención de la desnutrición, la promoción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y la garantía de los derechos de los niños, niñas menores de cinco años y de las mujeres gestantes. En este sentido, se hace necesario mantener las estrategias de búsqueda activa, seguimiento nutricional, educación alimentaria y articulación con el sector salud, priorizando el acompañamiento de aquellos beneficiarios que presentan mayor vulnerabilidad nutricional o barreras de acceso a los servicios, con el fin de consolidar los avances alcanzados y garantizar la sostenibilidad de los procesos implementados.

Evidencias fotográficas de encuentros comunitarios

<table>
<tr>
<td>

Magui Payan</td>
<td>

Barbacoas.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">

Roberto payan.</td>
</tr>
</table>

15. Gestión y Acciones del Dinamizador del DHAA.

En el presente mes de desarrollo una jornada en el entorno intramural orientada al fortalecimiento de capacidades relacionadas con el manejo de huertas caseras, la promoción de cultivos tradicionales y el rescate de plantas medicinales ancestrales propias de la región. Con el acompañamiento del equipo interdisciplinario, los participantes recibieron orientación sobre la preparación del suelo, selección de semillas, siembra, mantenimiento y cuidado de los cultivos, promoviendo prácticas agrícolas sostenibles que contribuyen a la seguridad alimentaria y al aprovechamiento responsable de los recursos naturales.

Durante la actividad se realizó la siembra de **tomate, pepino, cilantro y espinaca**, así como de especies tradicionales como **chirarán** y **chillangua**, resaltando su importancia alimentaria, cultural y medicinal. De igual manera, se socializaron las propiedades y usos tradicionales de plantas como la **verdolaga**, el **chirarán** y la **chillangua**, destacando su aporte a la alimentación, la medicina tradicional y la preservación de los saberes ancestrales de la región.

Como parte del proceso, también se llevó a cabo la adecuación de una polisombra**,** con el propósito de brindar condiciones ambientales favorables para el desarrollo y protección de los cultivos frente a factores climáticos como la radiación solar intensa y las lluvias. Estas acciones favorecieron el aprendizaje práctico, el intercambio de conocimientos entre los participantes y el fortalecimiento del trabajo en equipo, promoviendo el rescate de prácticas agrícolas tradicionales, la conservación de la identidad cultural y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria dentro del entorno intramural.

Evidencia fotográfica huertas













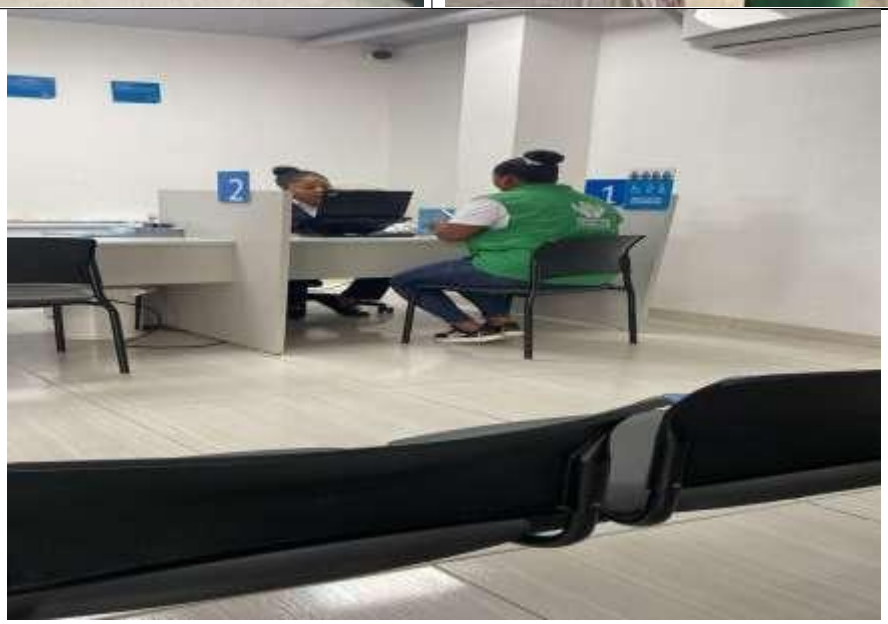
Capacitación: manejo adecuado de cultivos tradicionales y plantas medicinales propias de la región, como el Chirarán, y la chillangua y la verdolaga.

Anexos

Evidencias Fotográficas de acompañamientos y gestiones en salud.







Evidencias fotográficas de seguimientos y acompañamiento familiar









Evidencias Fotográficas de seguimientos nutricionales Tumaco

Isaías Daniel Mina Segura	Eithan Adrián Camacho
	
Ailany Paulett Guerrero	Zami Abdiel Ortiz
	

Emmanuel Andrade Guerrero	Ailyn Quiñones Cuero
	
Leimer Damian Quiñones	Sairy Nicol Dajome
	

Cesar David Albutria	Nahiara Alejandra Sinisterra
	
Jaquelin Adriana Tunja	Genesis Ahilany Micolta
	

Evidencias fotográficas del fortalecimiento familiar y comunitario





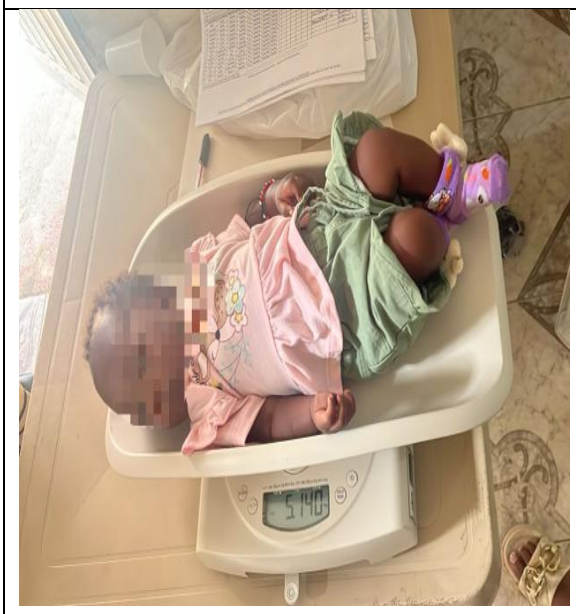
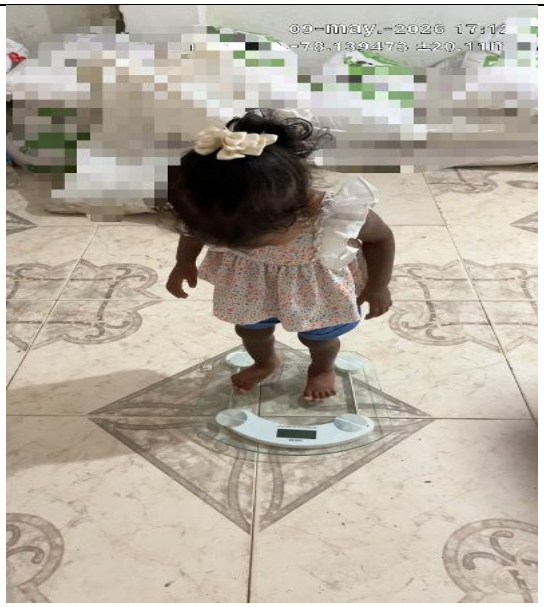


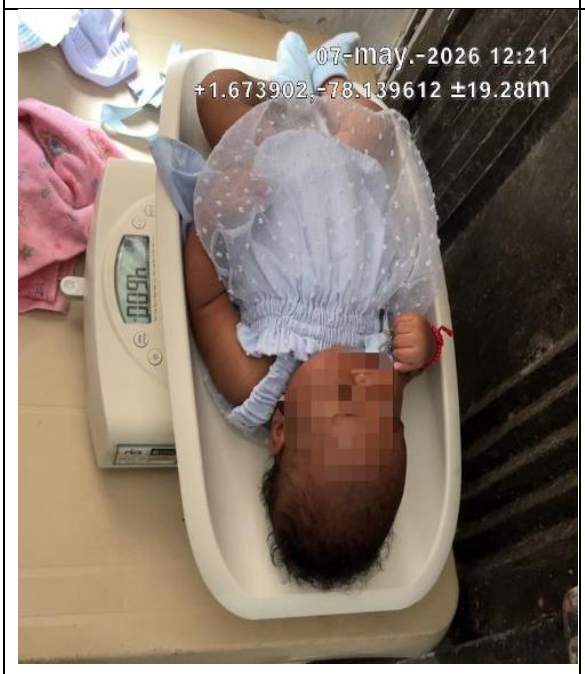






Evidencias seguimiento nutricional – Barbacoas

	
JOSHUA GERARDO ESPINOZA	GENESIS SCARLET CABEZAS
	
ERIKA PAOLA ANGULO	DAPHNE ALAIA REVELO

	
DARIEL YAEL NARVAEZ	KILIAN DAREL CORTES
	
ITZEL DAHIANA NARVAEZ	ANGEL ANDRES OCAMPO



ALDRIN EMILIANO ANGULO



JAZLIN ARIADNA MEZA



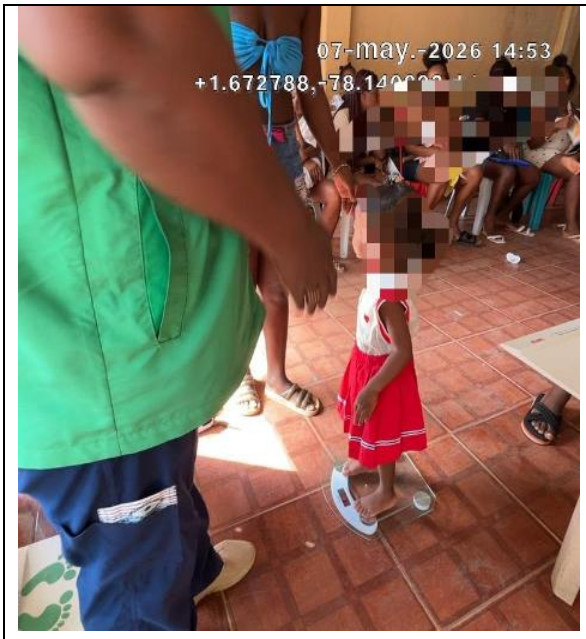
NORMAN DANIEL MEZA



FLOR MARIA GARCIA

	
SULEINI RINCON	SAMI YESELI PUPO
	
MARIA AURALUZ GARCIA	AXEL MAXIMILJANO QUIÑONES

	
BRAIDER COIME	DIOZANLIS PEREIRA GARCIA
	
SKARLEN NAHOMI CASTILLO	MARIA PATRICIA SEVILLANO

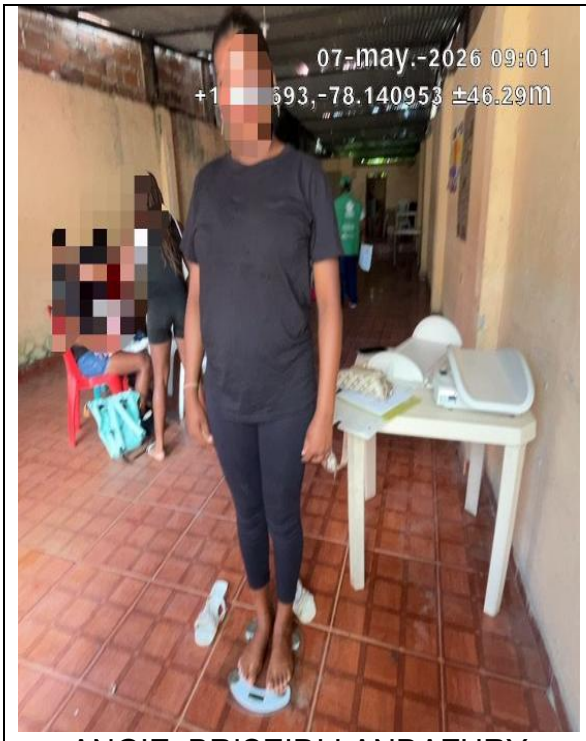
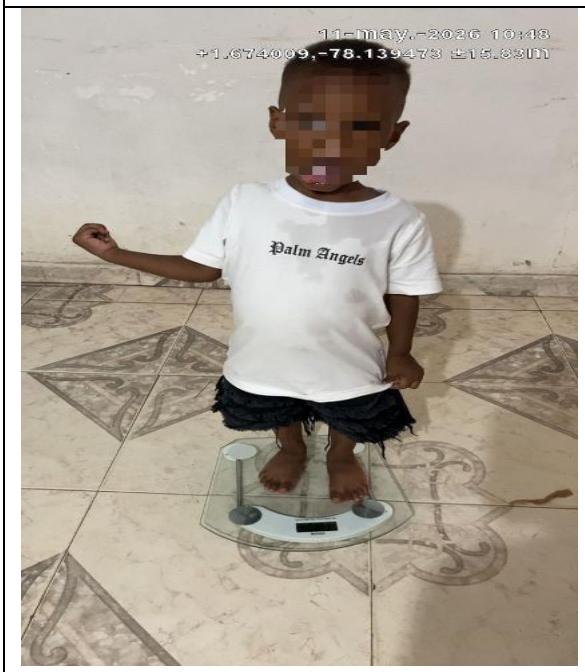
	
GREISI VANESA PASTRANA	AHILANIS SOFIA RINCON
	
MELANI ROXANA MACUASE	YOSDUAL ISAIAS URBANO

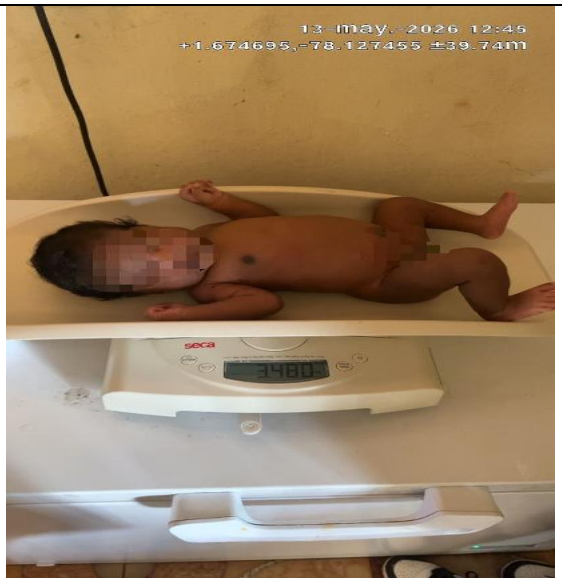
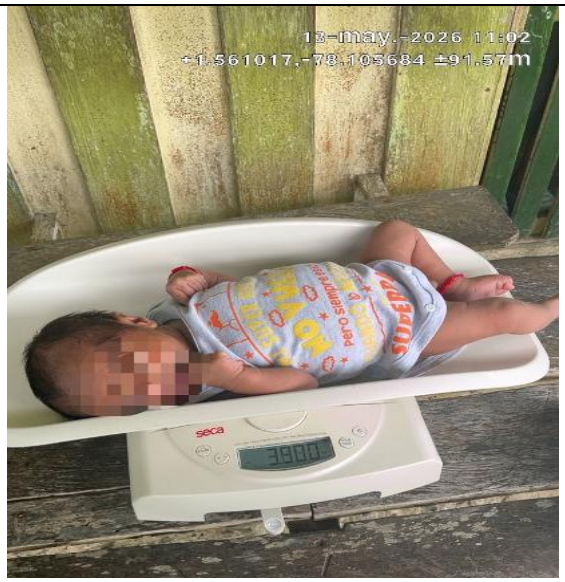
	
LUIS MARIO QUIÑONES	DANIEL DELGADO
	
NANCY YULIETB BASTIDAS	INGRID CAMILA BASTIDAS

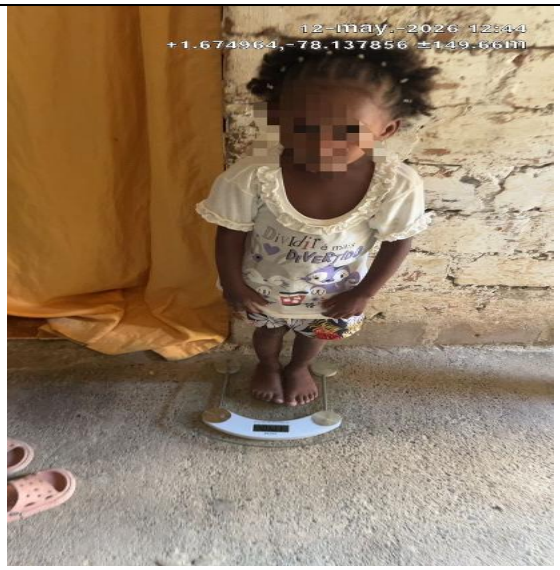
	
JAMES ARLEY QUIÑONES	NOAH DARIEL CASTILLO
	
NAYELI DAYANI CASTILLO	HELEN IVANA CABEZAS

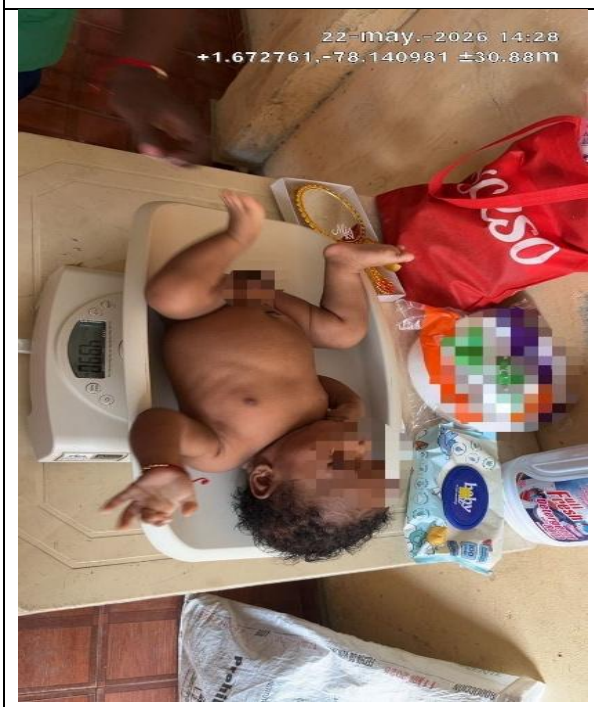
	
AYLANNY NICOLL QUIÑONES	CHEIRIN SOFIA ANGULO
	
VERONICA MELISA CORTES	VALERI MESA

	
LIAN SANTIAGO BENAVIDES	CARLOS GAEL RAMIREZ
	
SULEINI CABEZAS	ESMERALDA GOYES

 ANGIE BRISEIDI LANDAZURY	 KRISTEN AILANY QUIÑONES
 THIAGO DAVID CASTILLO	 LUISA JIMENA LANDAZURY

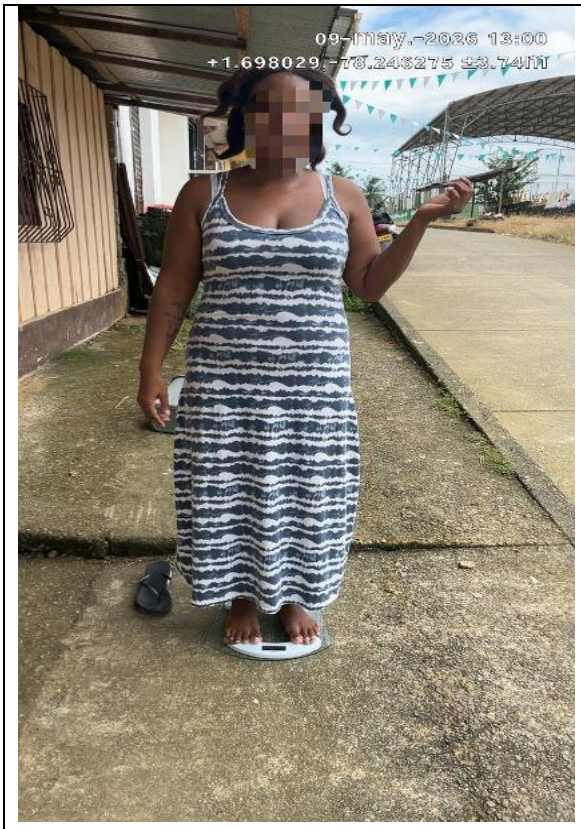
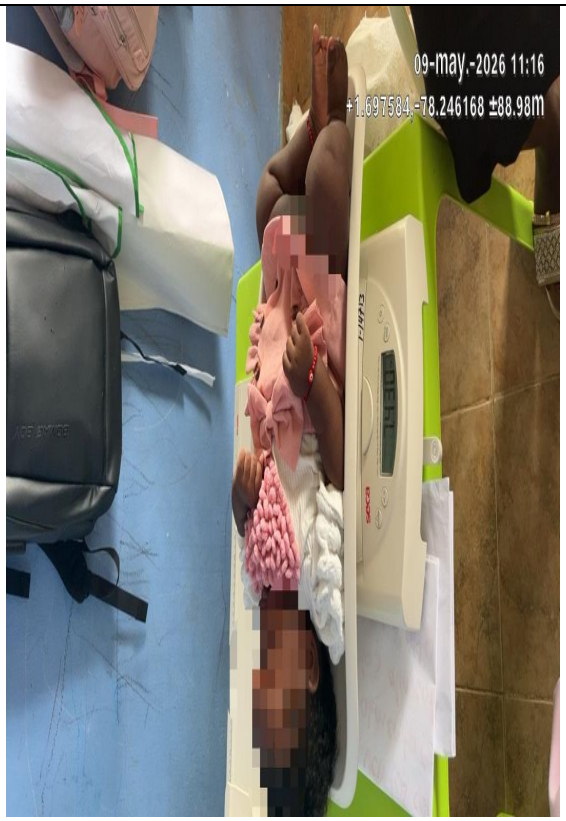
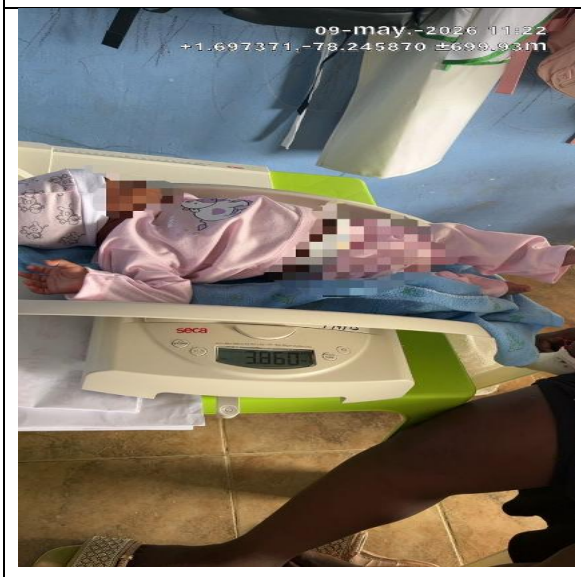
	
LUIS YOARI VALENCIA	JAMES ARLEY QUIÑONES
	
MAYLETH CELESTE CORTES	YOSTIN DAVID GARCIA

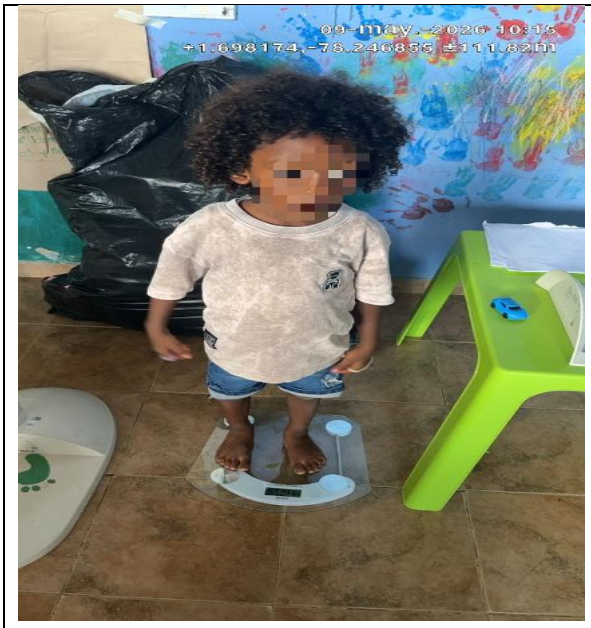
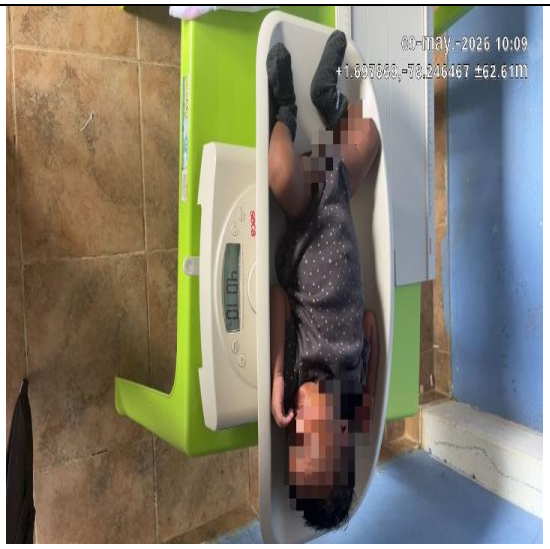
	
EILAM DAVID CASANOVA	CHEIRIN SOFIA ANGULO
	
BRIANA ISABELA ROSERO	EMMANULA QUIÑONES

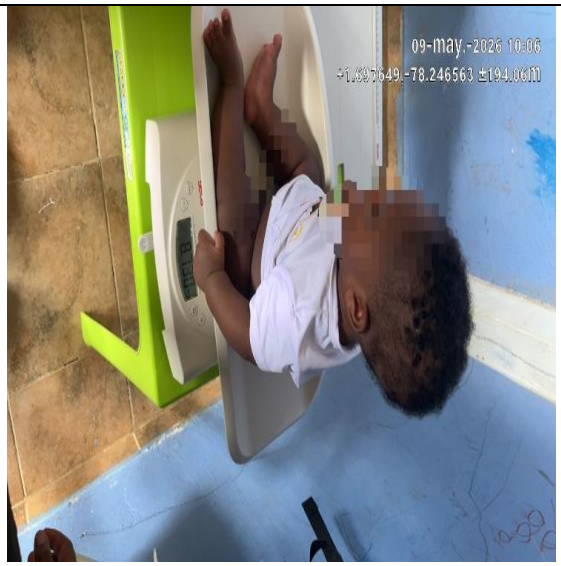
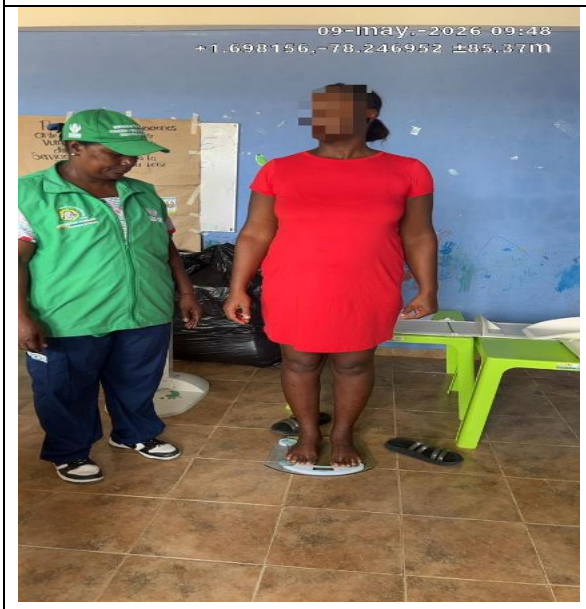
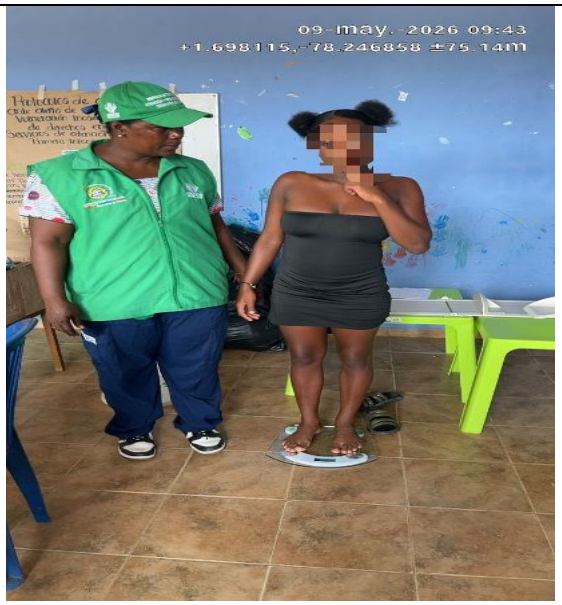
	
AILANI CELESTE SEVILLANO	YESLI AGUILAR
	
ANGEL ZAHEL DELGADO	EMILI SAMARA MOSQUERA

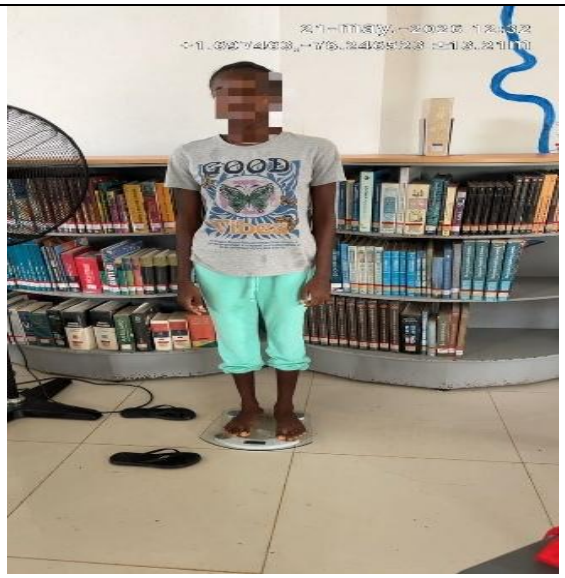
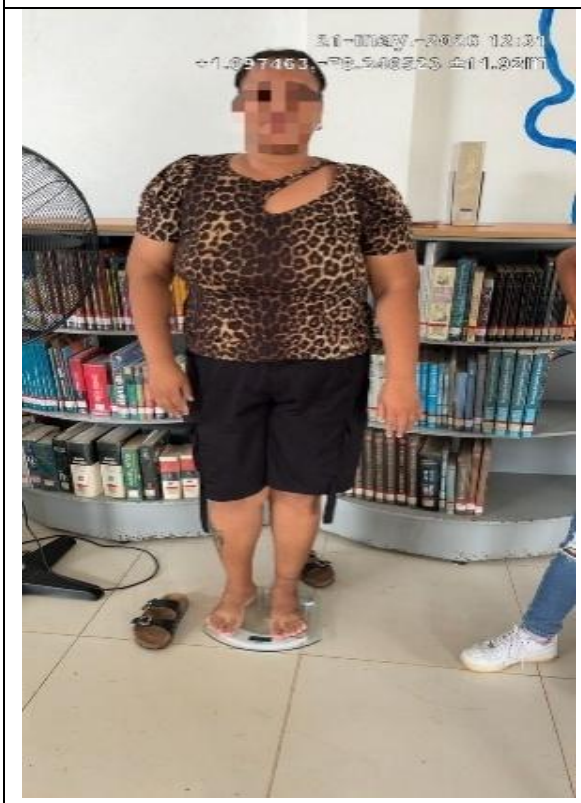
Seguimiento nutricional Roberto Payán

	
TAMI ELIT CASTILLO	JELANI SHARICK CASTILLO
	
DARIANA CABEZAS	AILANI CELESTE GUERRERO

	
AXIL CASTILLO OCAMPO	AILANY SAMARA PRECIADO
	
AITANA NAIARA CENTENO	YADIRA PEREZ

	
MANUEL SAID PEREZ	SAIRI VALENCIA PALACIOS
	
YISE QUIÑONES	BRIAN DARIEL SEGURA

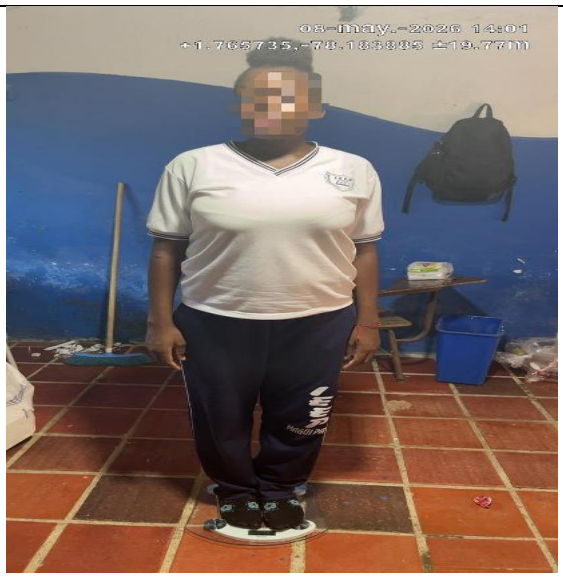
	
DERLI ISMAEL QUIÑONES	EITHAN BIOJO
	
INGRID DAYANA SANTACRUZ	DAYANA MATAMBA

	
SEGUNDA CAROLINA GONZALES	VALENTINA GONZALES
	
MAIRA QUINTERO	YESICA TATIANA ARAUJO

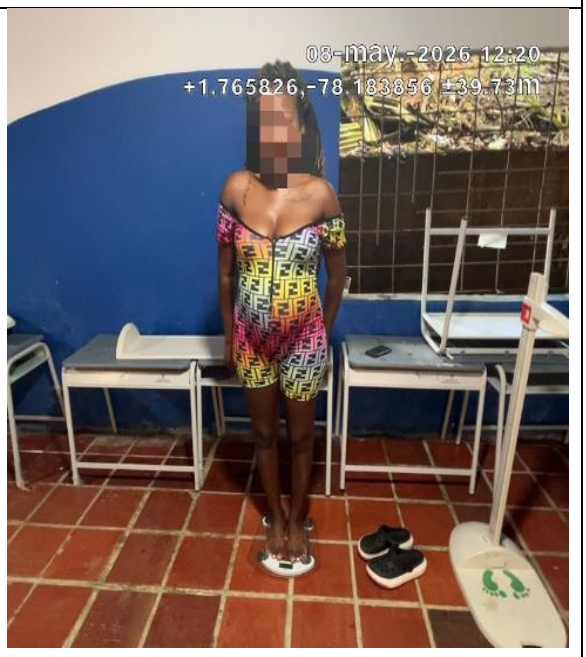
	
ASLIN TAMARA ANGULO	PABLO ANDRES CASTILLO
	
AYLANI CELESTE GUERRERO	

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL MAGUI PAYAN

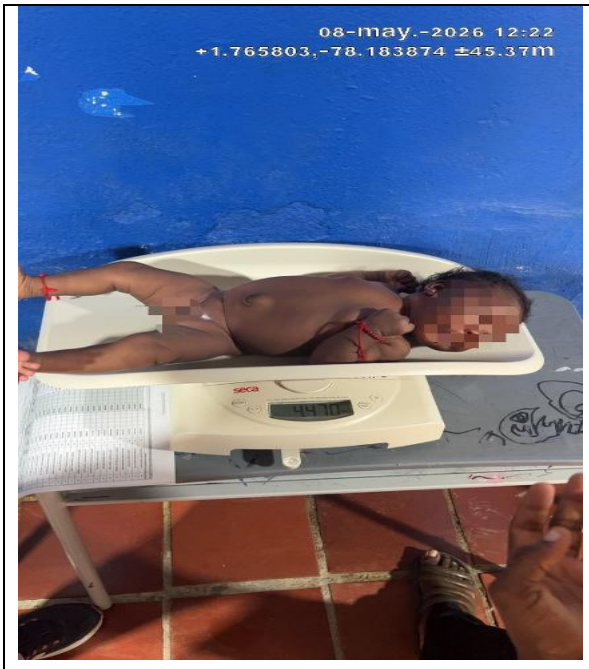
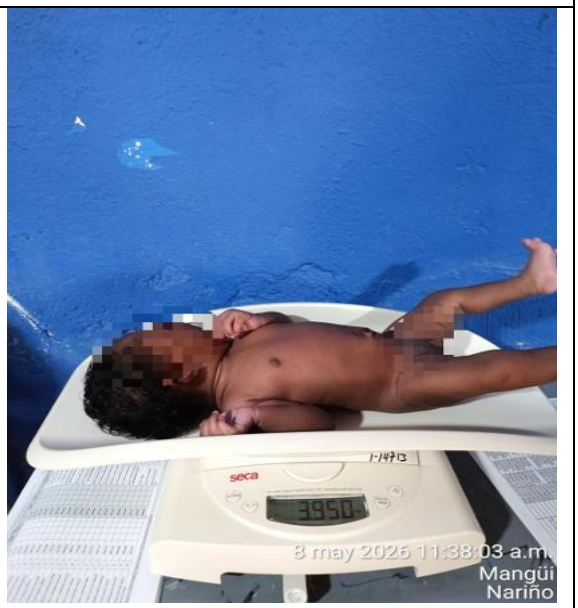
<table>
<tr>
<td>

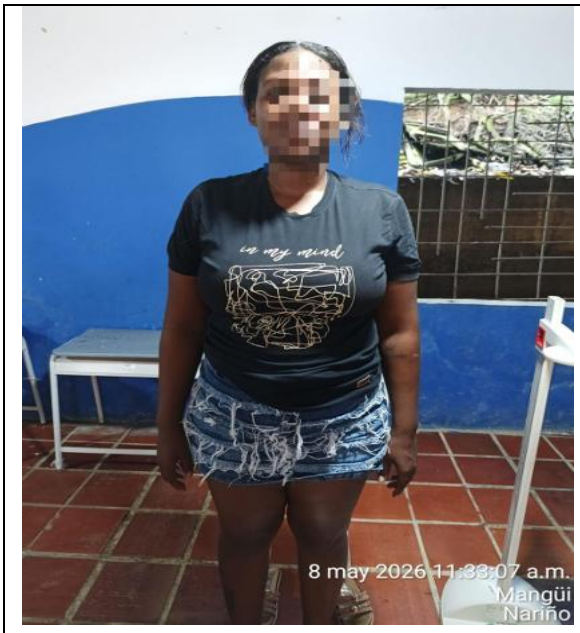
DANNA MARCELA QUIÑONES</td>
<td>

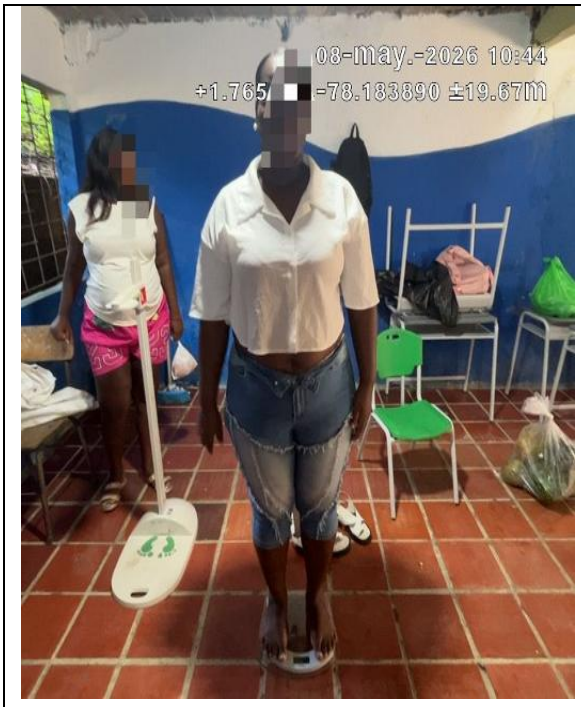
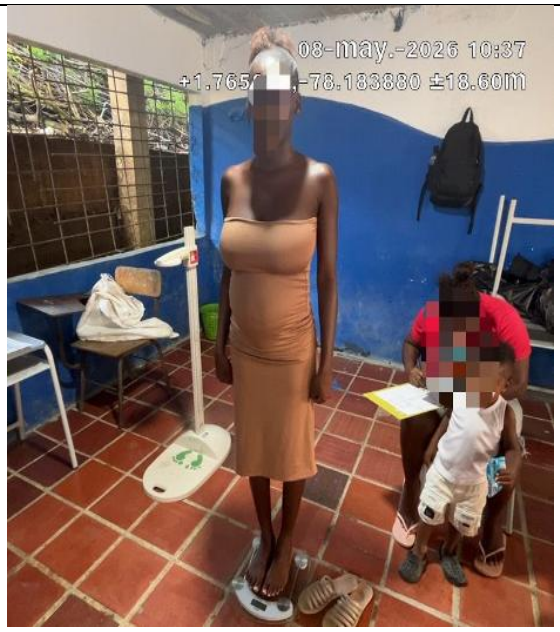
ANA ALEJANDRA CORTES</td>
</tr>
<tr>
<td>

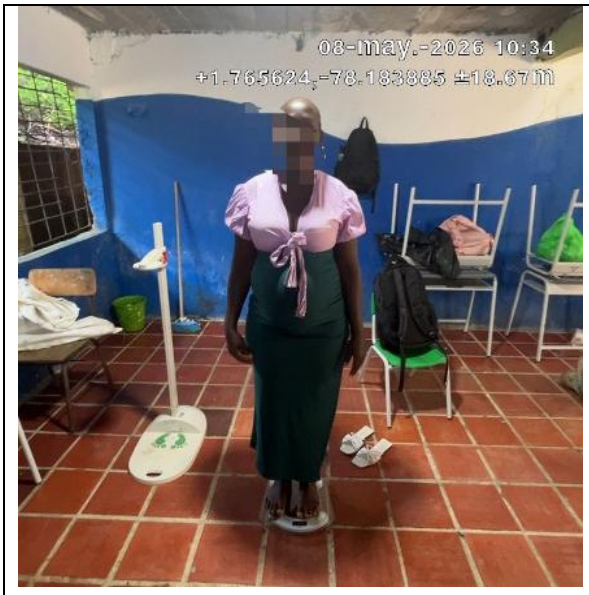
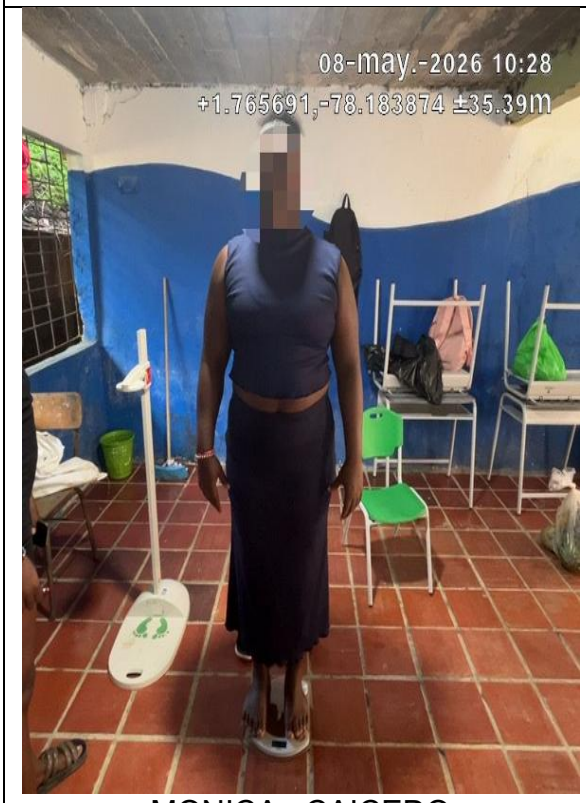
ALBA NELIS BECERRA</td>
<td>

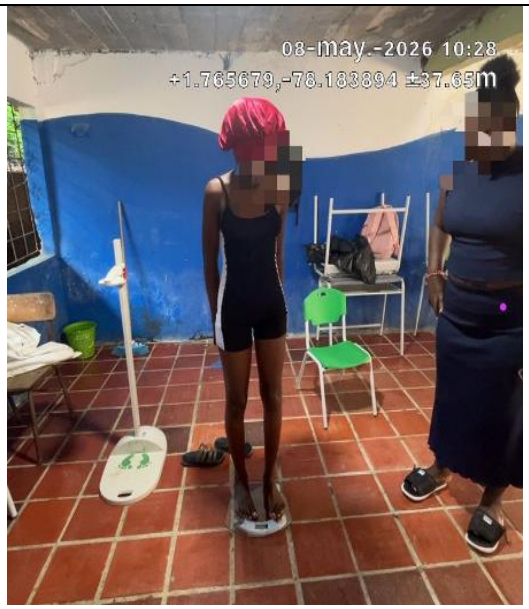
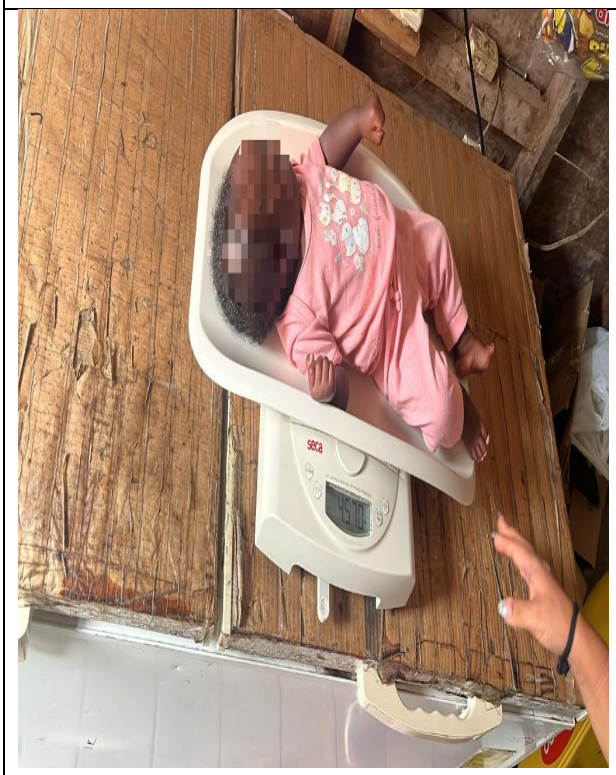
VICTORIA VALLECILLA</td>
</tr>
</table>

	
AILANI ISABEL MONTAÑO	EYTHAN MANUEL ARIZALA
	
KEIDI LEONELA QUIÑONES	ISAYANA BEDOYA

	
EVELIN ESTEFANIA OROZCO	LOAN DAREL MONTAÑO
	
ANY MANUELA CABEZAS	TATIANA MENA

	
AIDA LUZ ANGULO	YUSI ZARELA CAICEDO
	
JUAN ESTEBAN CENTENO	OLANIS SEVILLANO

	
DEISI MEJIA	LUIS CALED TORRES
	
MONICA CAICEDO	DARLI YULIETH

	
DIANA TERESA CAICEDO	LISETH TATIANA QUIÑONES
	
ASLIN RIASCOS	DILAN RIASCOS


Pre Jardín
VACUNATE
CONTRA
EL
TRABAJO
INFANTIL
NUT



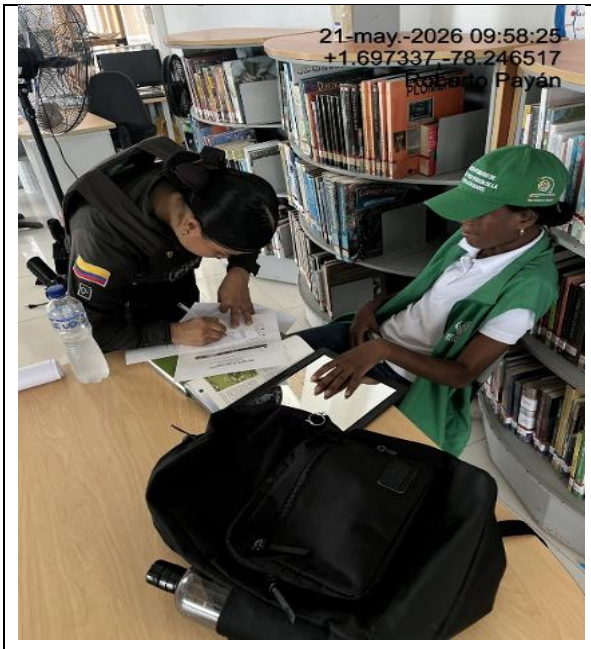

PROTECCION
TASE
BIENESTAR
FAMILIAR

Evidencias fotográficas de visitas domiciliarias municipio de Barbacoas





Oficio de articulación con Registraduría Nacional del Estado Civil, Comisaria de Familia y Estación de Policía – Municipio de Roberto Payán.





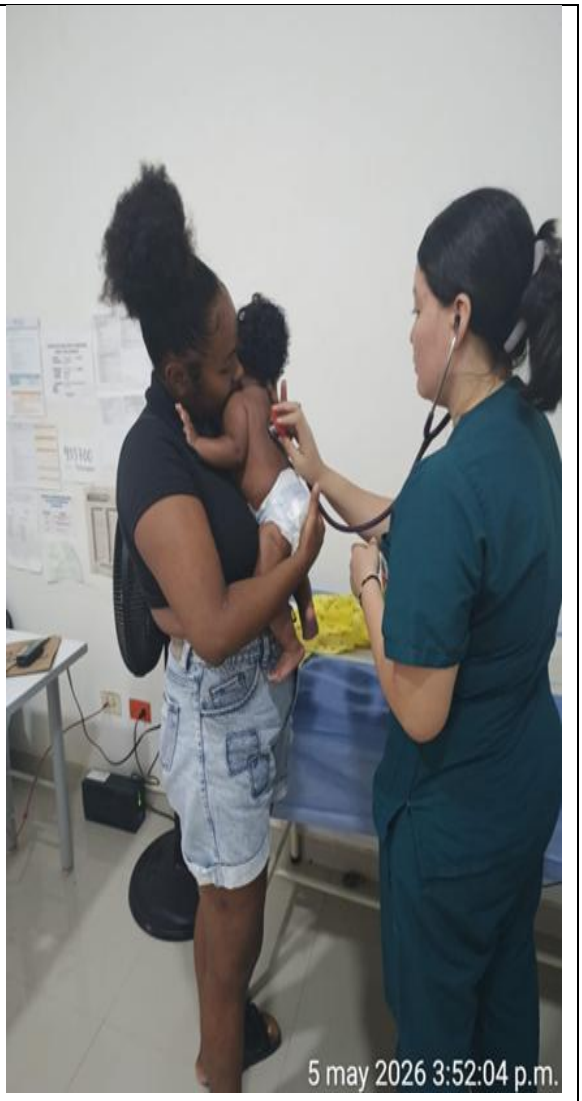
	

Organización de carpetas municipio de Barbacoas



Evidencias fotográficas acompañamientos en salud municipio de Barbacoas





Evidencias fotográficas de fortalecimiento familiar municipio de Barbacoas

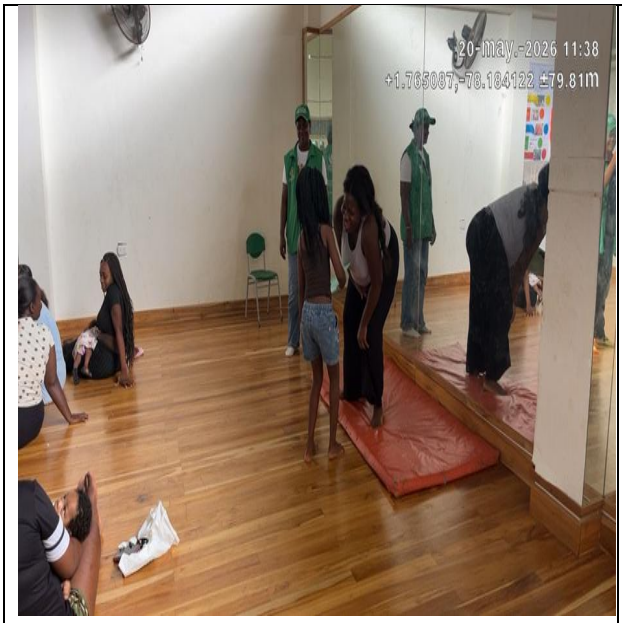








Evidencia fotográfica fortalecimiento comunitario municipio de Magüí Payán

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

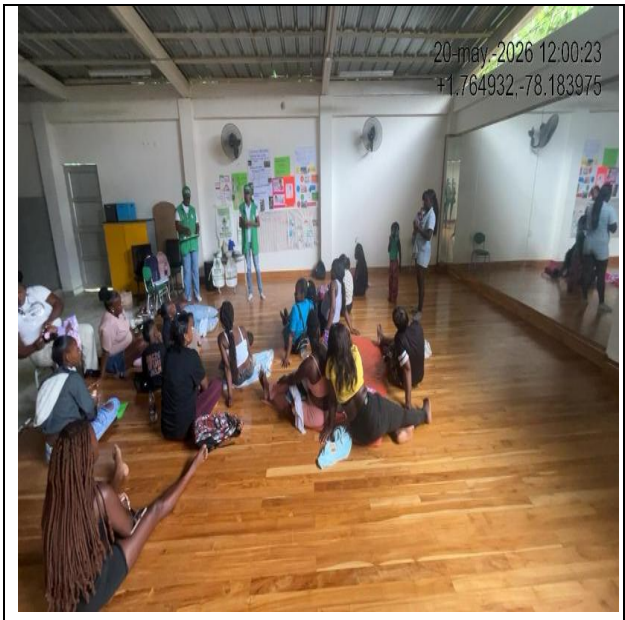
Evidencias fotográficas de acompañamientos en los hogares municipio de Barbacoas









 20-may.-2026 12:00:23 +1.764932,-78.183975	 20-may.-2026 12:26:35 +1.765043,-78.184038
 Hábitos de higiene	

Desplazamiento municipio de Magui Payan

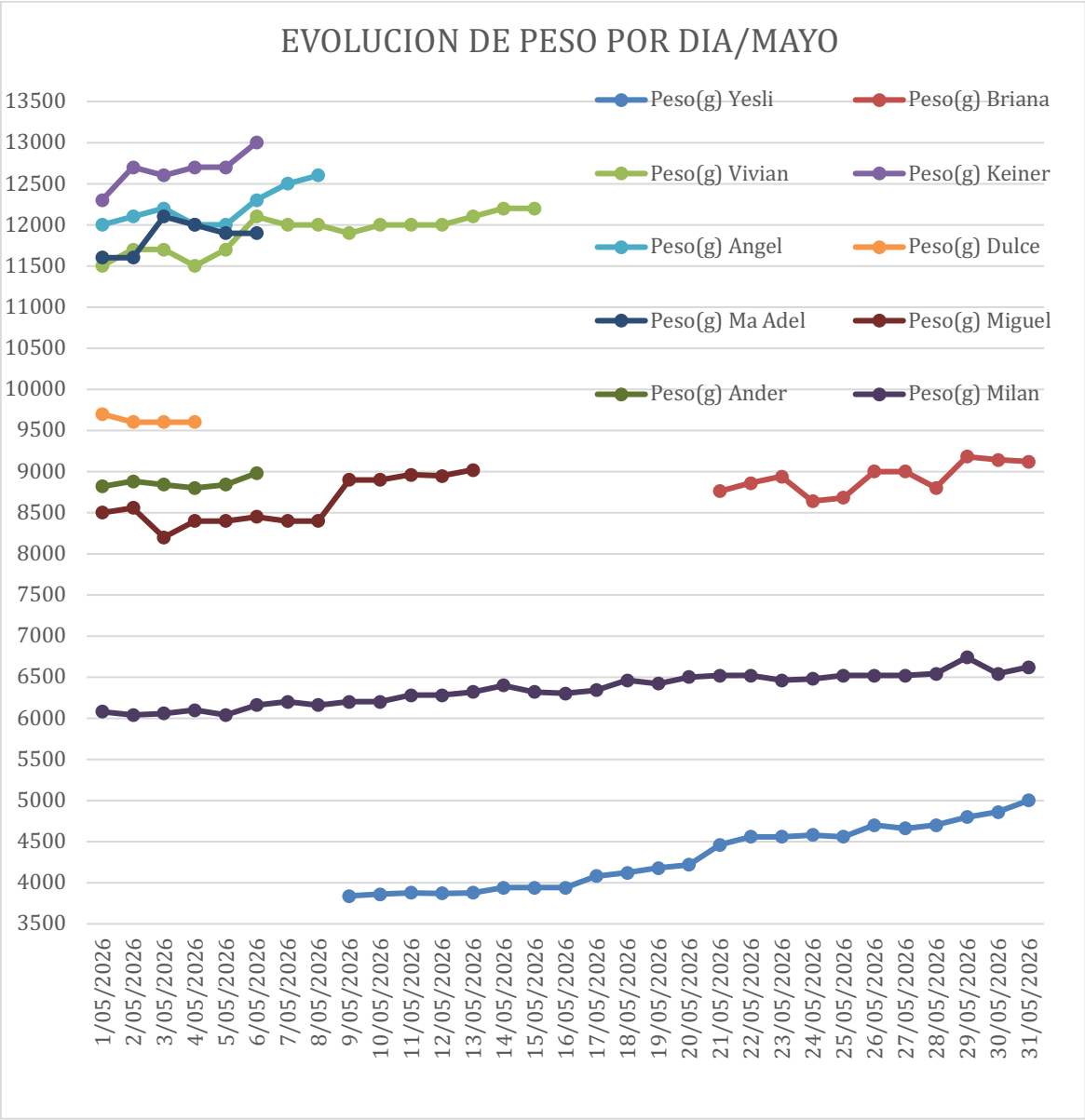


ENTORNO INTRAMURAL

Durante el mes de mayo en la atención nutricional se desarrollaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento del estado nutricional y de salud de los usuarios y cuidadores del entorno intramural:

Se diligenciaron los formatos de valoración nutricional inicial (F9) en dos usuarios de ingreso, con el fin de recolectar información integral que permitiera realizar intervenciones y recomendaciones alimentarias ajustadas a sus necesidades individuales.

Se efectuó el cargue digital del formato de monitoreo diario (F7), registrando la ganancia de peso y las notas nutricionales de los 10 niños atendidos durante el mes. Se adjunta grafica donde se observa la evolución diaria de cada uno de los infantes que se encontraba en el entorno intramural.



Grafica N° 1

- En la gráfica se observa a cada niño representado con diferentes colores. Destacan dos lactantes: Milán, quien ingresó con diagnóstico de desnutrición aguda severa, y Yesli, con desnutrición aguda moderada, mostrando esta ultima un progreso más eficaz gracias a la lactancia materna, ya que no presentan retraso en la succión, déficit de apetito ni reflujo. Por otro lado, la permanencia tiende a prolongarse en lactantes mayores cuando se presentan síndromes respiratorios que requieren hospitalización, situación que se relaciona

directamente con su déficit nutricional y la necesidad de un abordaje más complejo para lograr la recuperación.



Grafica N°2

Durante el mes de mayo, el entorno intramural atendió un total de 10 beneficiarios provenientes de diferentes fuentes de captación. La principal vía de ingreso correspondió a la búsqueda activa y al componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), mediante los cuales ingresaron cinco (5) beneficiarios (50 %), evidenciando la efectividad de las estrategias implementadas para la identificación temprana de niños y niñas con riesgo o presencia de desnutrición en la comunidad. Adicionalmente, tres (3) beneficiarios (30 %) fueron remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), mientras que dos (2) usuarios (20 %) ingresaron por remisión del sector salud, reflejando la adecuada articulación interinstitucional para garantizar el acceso oportuno a la atención integral y especializada.

Al cierre del periodo evaluado se evidenció una evolución favorable en el estado nutricional de los beneficiarios atendidos. De los diez (10) niños y niñas ingresados, cinco (5), equivalentes al 50 %, egresaron tras alcanzar los criterios de recuperación nutricional establecidos por la modalidad, resultado asociado al manejo integral brindado por el equipo interdisciplinario, la adherencia al tratamiento y el acompañamiento permanente a las familias. Asimismo, tres (3) beneficiarios (30 %) continuaron en atención debido a que aún requerían seguimiento para consolidar su recuperación nutricional, garantizando la continuidad del proceso terapéutico. Por otra parte, se registraron dos (2) egresos voluntarios (20 %), situación frente a la cual se fortalecieron las acciones de consejería, educación alimentaria y

acompañamiento familiar con el propósito de promover la permanencia de los usuarios y disminuir el riesgo de abandono del tratamiento.

Como parte de las intervenciones desarrolladas durante el periodo, se realizaron cuatro (4) estudios de caso correspondientes a los beneficiarios Vivian Marquínez, Milian Zambrano, Yesli Valeria Pai y Miguel Ángel Ortiz, con el propósito de solicitar a la supervisión del contrato la extensión de su permanencia en el servicio y plantear nuevas estrategias de intervención que favorezcan su recuperación nutricional y comportamental. De igual forma, se brindó acompañamiento nutricional individual y familiar a los beneficiarios Yesli Valeria Pai Pai, Briana María Portocarrero Guerrero, Vivian Janeth Marquínez, Keiner David Magallanes, Ángel Daniel Zúñiga, Dulce María Alegría Pastrana, María Adel Ortiz, Miguel Ángel Ortiz Bolaños, Ander Gael Landázuri y Milán Darel Valverde, junto con sus cuidadores, abordando temas relacionados con la prevención de enfermedades gastrointestinales, alimentación balanceada, tamaños de porción, adecuación de texturas según la edad, higiene en la manipulación de alimentos, conservación de los alimentos y potabilización del agua.

Paralelamente, se desarrollaron actividades lúdico-pedagógicas, entre ellas la estrategia denominada Lotería de Alimentos e Higiene Personal, con la participación activa de los niños, niñas y sus cuidadores. Estas actividades fortalecieron los conocimientos sobre alimentación saludable, higiene personal y manipulación adecuada de los alimentos, favoreciendo el aprendizaje mediante el juego y promoviendo una mayor apropiación de prácticas saludables, el reconocimiento de alimentos nutritivos, la importancia del lavado de manos y el fortalecimiento de hábitos de autocuidado en el entorno familiar. Asimismo, se evidenció un mayor compromiso de los cuidadores frente a la implementación de las recomendaciones brindadas durante el proceso de recuperación nutricional. Como parte del egreso de los beneficiarios recuperados, se brindó consejería nutricional a las familias de los seis (6) niños y niñas que culminaron exitosamente su tratamiento, orientándolas sobre las prácticas alimentarias y los cuidados que deben mantenerse en el hogar para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados.

En relación con el servicio de alimentación, durante el mes de mayo se garantizó la preparación, manipulación, almacenamiento y distribución de los alimentos en condiciones adecuadas, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y los Planes de Saneamiento Básico (PSB). Para ello se realizaron actividades permanentes de supervisión y seguimiento, verificando las condiciones higiénico-sanitarias de las áreas de preparación, el uso adecuado de la dotación por parte del personal manipulador, la limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies, el almacenamiento de materias primas, el control de temperaturas durante la preparación y conservación de los alimentos, así como el manejo adecuado de los residuos. De igual manera,

se diligenciaron y verificaron los formatos de control establecidos para el seguimiento de las BPM y los PSB, los cuales evidencian el cumplimiento de las actividades de monitoreo y respaldan la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados a los beneficiarios.

Respecto a la complementación alimentaria, durante el periodo reportado se garantizó el suministro oportuno de las preparaciones establecidas de acuerdo con la edad, el estado nutricional y la condición clínica de cada beneficiario. Se aseguró el consumo de la fórmula terapéutica lista para el consumo mediante acompañamiento permanente del personal asistencial y seguimiento individual a su aceptación. Adicionalmente, las preparaciones correspondientes a desayuno, almuerzo y cena fueron fortificadas con aceite de oliva para incrementar el aporte energético de la dieta, y a los niños y niñas mayores de seis meses se les suministró un batido hipercalórico como complemento nutricional, favoreciendo el aumento del aporte de energía y nutrientes necesarios para su recuperación. Estas acciones, sumadas al seguimiento nutricional continuo y al acompañamiento brindado a las familias, contribuyeron al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios y al cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos por la modalidad.

Componente Atención psicosocial

Desde el componente psicosocial se realizaron acciones de atención a los 10 usuarios vinculados al entorno intramural, incluyendo a sus principales cuidadores, mediante acciones orientadas al fortalecimiento familiar, la identificación de factores de riesgo, el acompañamiento psicosocial y la articulación interinstitucional, con el propósito de favorecer la recuperación nutricional y el restablecimiento integral de los derechos de los niños y niñas beneficiarios.

Como parte del proceso de atención, se realizó el diligenciamiento de dos (2) instrumentos de caracterización familiar, información suministrada por las madres, quienes ejercen el rol de principales cuidadoras. La aplicación de este instrumento permitió identificar las condiciones sociofamiliares, las redes de apoyo, las necesidades y los factores de riesgo presentes en el entorno de los beneficiarios, facilitando la formulación de estrategias de intervención acordes con cada situación.

En el caso de la menor Briana, se identificaron factores de vulnerabilidad asociados a la ausencia de una figura paterna y de una red de apoyo familiar, así como limitaciones económicas derivadas de la inestabilidad laboral de la madre, quien obtiene el sustento diario mediante actividades de comercio informal. Estas condiciones inciden directamente en la garantía de una alimentación adecuada para la menor. Por su parte, en la caracterización realizada a la familia de la menor Yesli Valeria Pai se evidenció que pertenecen al resguardo indígena Gran Sábalo, comunidad Peña Blanca, ubicada en una zona de difícil acceso, con tiempos de

desplazamiento entre cuatro y seis horas, situación que representa una barrera para el acceso oportuno a los servicios de salud en caso de emergencia. Asimismo, se identificó dependencia económica del núcleo familiar respecto al padre y otros integrantes del hogar, mientras la madre se dedica exclusivamente al cuidado de la menor, además de evidenciarse limitaciones en la comunicación y el suministro de información relacionada con el proceso de atención.

Durante el periodo se realizaron cuatro (4) estudios de caso correspondientes a los beneficiarios Vivian Marquínez, Milán Zambrano, Yesli Valeria Pai y Miguel Ángel Ortiz, con el fin de solicitar la ampliación de su permanencia en el Servicio Integrado y definir estrategias de intervención acordes con sus necesidades particulares. En el caso de Vivian Marquínez se plantearon acciones dirigidas al fortalecimiento de hábitos de alimentación, establecimiento de rutinas, modificación de conductas que afectan el proceso de recuperación y disminución de factores de interferencia identificados durante la atención. Para Milán Zambrano y Yesli Valeria Pai se recomendó la continuidad del manejo nutricional intensivo, fortaleciendo el proceso de alimentación complementaria y la educación a los padres sobre prácticas adecuadas de alimentación infantil. En cuanto a Miguel Ángel Ortiz, la solicitud de ampliación obedeció a la interrupción temporal de su proceso de recuperación nutricional, ocasionada por un episodio de hospitalización de diez días, razón por la cual se definió la continuidad del acompañamiento interdisciplinario una vez retornó al servicio.

De manera paralela, se desarrolló acompañamiento psicosocial individual y familiar a todos los beneficiarios y sus cuidadores, abordando temas relacionados con escucha activa, planificación familiar, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias y autorregulación emocional. Estos espacios permitieron identificar necesidades emocionales y psicosociales de los cuidadores, promover estrategias para el manejo adecuado de situaciones de estrés asociadas a la crianza y fortalecer habilidades para afrontar conductas propias de la infancia, favoreciendo ambientes familiares protectores para los niños y niñas.

Como parte del seguimiento a los casos prioritarios, se realizó la gestión y articulación para la atención del menor Miguel Ángel Ortiz, quien presentó un cuadro infeccioso que requirió atención por urgencias y posterior hospitalización durante diez días. Finalizado el manejo intrahospitalario, se coordinó con el servicio de hospitalización de la E.S.E. CHDN su reingreso al Servicio Integrado, garantizando la continuidad del proceso de recuperación nutricional.

Igualmente, se gestionó la valoración médica de los beneficiarios próximos a egresar del entorno intramural, proceso desarrollado en articulación con el profesional médico del servicio de hospitalización de la E.S.E. CHDN. Como resultado de esta gestión, cinco (5) usuarios culminaron satisfactoriamente su

proceso de recuperación nutricional y recibieron las respectivas recomendaciones médicas y remisiones según las necesidades identificadas.

Con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento posterior al egreso, se realizaron articulaciones con diferentes operadores de programas de primera infancia, facilitando el reingreso de los beneficiarios a servicios institucionales y remitiendo la información correspondiente al estado nutricional y psicosocial alcanzado durante la intervención. Como resultado de este proceso, Keiner David Magallanes y Vivian Marquínez Casierra fueron vinculados al componente extramural del SIAPD; María Adel Ortiz ingresó a la Fundación FUPES; Ángel Daniel Zúñiga fue remitido a la Fundación MAPACOR, y Miguel Ángel Ortiz a la Fundación FUNCOPAZ, garantizando así la continuidad del acompañamiento institucional.

Durante el periodo también se entregaron kits de aseo a dos (2) nuevos usuarios del entorno intramural, conformados por pañales, crema dental, cepillo de dientes, loción corporal y vaso plástico, con el propósito de apoyar a las familias que presentan limitaciones económicas para la adquisición de estos elementos básicos de higiene personal.

Finalmente, desde el componente psicosocial se brindó acompañamiento a la madre de la menor Esmeralda Jossa ante el Juzgado de Niños, Niñas y Adolescentes del municipio de Tumaco, en el marco del seguimiento a la acción de tutela interpuesta para garantizar la atención integral en salud de la menor. Durante este proceso se orientó a la acudiente sobre el alcance del fallo judicial, el cual fue favorable para la protección de los derechos de la niña, brindándole las recomendaciones necesarias para continuar el trámite ante la EPS y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos.

Componente en salud

Durante el mes de mayo, las acciones desarrolladas por el componente de enfermería se orientaron a garantizar una atención integral, oportuna y segura a los niños y niñas menores de cinco años atendidos en el entorno intramural del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. Las intervenciones estuvieron enfocadas en el monitoreo clínico permanente, la aplicación de los protocolos para el manejo de la desnutrición aguda, la prevención de complicaciones asociadas y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, favoreciendo un proceso adecuado de recuperación nutricional.

Durante el periodo se identificaron cuatro (4) usuarios que requirieron seguimiento especial por su condición clínica: Yesli Valeria Pai, Milán Dariel Valverde, Vivian Yaneth Marquínez y Briana María Portocarrero. De estos, tres (3) usuarios

requirieron atención por el servicio de urgencias: Yesli Valeria Pai ingresó en una ocasión, Milán Dariel Valverde en una ocasión y Vivian Yaneth Marquínez en dos oportunidades. Las atenciones brindadas permitieron el manejo oportuno de las complicaciones presentadas, evitando su progresión hacia condiciones de mayor gravedad y favoreciendo la continuidad del tratamiento dentro del servicio.

Como parte del seguimiento clínico, el personal de enfermería realizó monitoreo permanente mediante la toma y registro de signos vitales en cada turno, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los protocolos institucionales, permitiendo identificar oportunamente cambios en el estado de salud de los beneficiarios y garantizar una atención segura y de calidad. De igual manera, se efectuó el registro sistemático de las intervenciones realizadas y de la evolución clínica de cada usuario, asegurando la trazabilidad del proceso de atención.

Asimismo, se fortaleció la articulación con los componentes de Medicina General, Pediatría, Nutrición y Trabajo Social, con el propósito de garantizar una atención interdisciplinaria, realizar seguimiento integral a los casos y definir oportunamente las intervenciones requeridas según la evolución clínica y nutricional de cada beneficiario.

Durante el periodo evaluado, los niños y niñas del entorno intramural permanecieron clínicamente estables. Las complicaciones leves e intercurrentes que se presentaron fueron manejadas oportunamente dentro del servicio mediante seguimiento continuo y las intervenciones correspondientes, sin requerir remisiones a servicios de mayor complejidad.

Entre los principales avances alcanzados se destacan la educación brindada a los cuidadores para fortalecer las prácticas de cuidado y prevenir reingresos al servicio, la verificación y actualización de los esquemas de vacunación de los beneficiarios y la disminución de complicaciones asociadas a su estado de salud durante el proceso de recuperación nutricional.

Durante el seguimiento también se identificó que algunos usuarios presentaron baja aceptación de las fórmulas terapéuticas prescritas, situación que requirió monitoreo permanente y la implementación de estrategias de acompañamiento en articulación con el componente de Nutrición para favorecer la adherencia al tratamiento. Adicionalmente, se realizó la revisión y actualización de las carpetas clínicas, verificando la vigencia de los carnés de salud, los controles de crecimiento y desarrollo y los esquemas de vacunación, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos para el seguimiento integral de los beneficiarios.

Como resultado de las acciones implementadas durante el mes de mayo, se fortaleció la identificación temprana de alteraciones en el estado de salud y nutrición de los niños y niñas, permitiendo una intervención oportuna y el seguimiento continuo de los casos. La atención permanente del personal de enfermería, sumada al trabajo articulado con el equipo interdisciplinario, contribuyó a prevenir complicaciones, favorecer la estabilidad clínica de los beneficiarios y apoyar el proceso de recuperación nutricional. De igual manera, las acciones de educación dirigidas a los cuidadores fortalecieron sus conocimientos sobre la prevención de accidentes en el hogar, el reconocimiento de signos de alarma y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud, promoviendo prácticas de cuidado que favorecen la continuidad de los logros alcanzados durante la atención intramural.

Dificultades identificadas entorno Intramural

Durante el desarrollo de las actividades se evidenciaron intermitencias en la conectividad de la plataforma institucional, situación que retrasó el proceso de sistematización de la información clínica de los beneficiarios.

Asimismo, se presentaron demoras en el suministro de la fórmula terapéutica F-75 por parte del servicio de farmacia, insumo indispensable para la fase de estabilización de los lactantes menores, generando riesgo para la continuidad del tratamiento nutricional.

También se identificaron barreras administrativas para el suministro oportuno de medicamentos a uno de los beneficiarios debido a su afiliación a una entidad de salud de otro municipio, ocasionando retrasos temporales en la continuidad del tratamiento farmacológico.

En cuanto a la infraestructura, el entorno intramural no dispone de un espacio físico adecuado, seguro y climatizado para el baño de los lactantes menores de seis meses, razón por la cual esta actividad debió realizarse de manera temporal en el área de lavandería, espacio que no reúne las condiciones óptimas de bioseguridad y confort.

Finalmente, persistieron dificultades para la autorización y suministro del complemento nutricional Infantrini requerido por el beneficiario Milán Darel Valverde Zamorano. A pesar de las gestiones adelantadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, este insumo no fue suministrado durante el periodo, limitando el proceso de recuperación nutricional del menor.

Las acciones implementadas permitieron alcanzar resultados favorables durante el periodo evaluado. Se logró la estabilización clínica de los dos (2) lactantes menores de seis meses atendidos en el entorno intramural, quienes presentaron adecuada tolerancia a las fórmulas terapéuticas, sin complicaciones metabólicas o gastrointestinales.

Se cumplió con el 100 % del seguimiento clínico y antropométrico diario de los beneficiarios, permitiendo la identificación temprana de signos de alarma y la implementación oportuna de las intervenciones requeridas según la evolución de cada caso.

Durante el periodo no se registraron Infecciones Asociadas a la Atención en Salud evidenciando el cumplimiento de las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas para el entorno intramural.

Igualmente, las actividades educativas desarrolladas fortalecieron los conocimientos de madres y cuidadores sobre prácticas de higiene, manipulación segura de alimentos y reconocimiento de signos de alarma, promoviendo el autocuidado y favoreciendo la continuidad de los cuidados en el hogar tras el egreso institucional.

Conclusiones y recomendaciones

Durante el mes de mayo, las acciones implementadas permitieron mantener la estabilidad clínica de los niños y niñas atendidos en el entorno intramural y favorecer una evolución positiva en su recuperación nutricional. Se evidenció que los lactantes menores de seis meses con lactancia humana presentaron una evolución más favorable durante el tratamiento, destacándose la recuperación de la menor Yesli Valeria Pai en comparación con otros casos que requirieron complementación nutricional especializada.

Las estrategias de educación dirigidas a madres y cuidadores fortalecieron sus capacidades para el cuidado de los menores en el hogar, promoviendo prácticas relacionadas con la higiene, la alimentación segura y el reconocimiento oportuno de signos de alarma, contribuyendo a disminuir el riesgo de recaídas posteriores al egreso.

No obstante, las dificultades relacionadas con el suministro oportuno de fórmulas terapéuticas y complementos nutricionales, las barreras administrativas para el acceso a medicamentos y las limitaciones de infraestructura evidencian la

necesidad de fortalecer la gestión institucional para garantizar la continuidad y calidad de la atención brindada a los beneficiarios.

Acciones de mejora

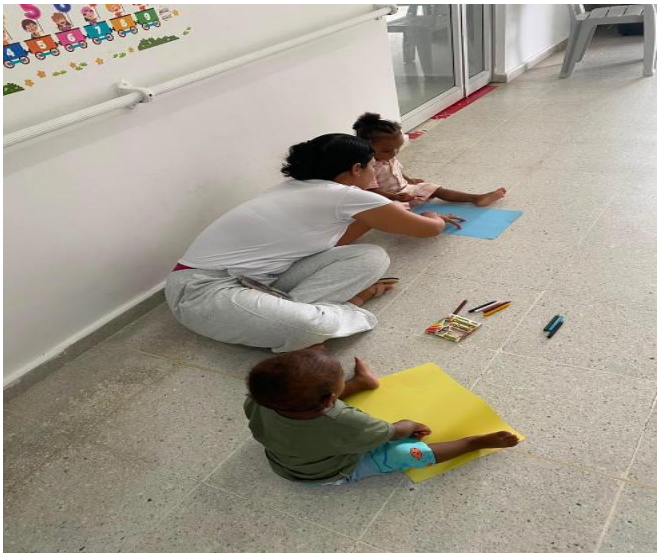
Se recomienda gestionar ante la coordinación del SIAPD la adquisición de una tina portátil ergonómica y la adecuación de un espacio físico seguro y climatizado para el baño de los lactantes menores de seis meses, eliminando el uso del área de lavandería para esta actividad.
Asimismo, se propone fortalecer la articulación con el área administrativa para tramitar oportunamente las autorizaciones de usuarios provenientes de municipios diferentes, optimizando el acceso a medicamentos y demás servicios requeridos.

De igual manera, se recomienda establecer un cronograma permanente de limpieza y desinfección de cunas, colchonetas y juguetes del entorno intramural, con el fin de minimizar el riesgo de infecciones cruzadas.

Finalmente, se sugiere fortalecer la articulación con la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño para priorizar la ruta de atención de los niños y niñas desde su ingreso al servicio, garantizando una atención oportuna, continua y de calidad.

Evidencias fotográficas reconociéndome como cuidadora



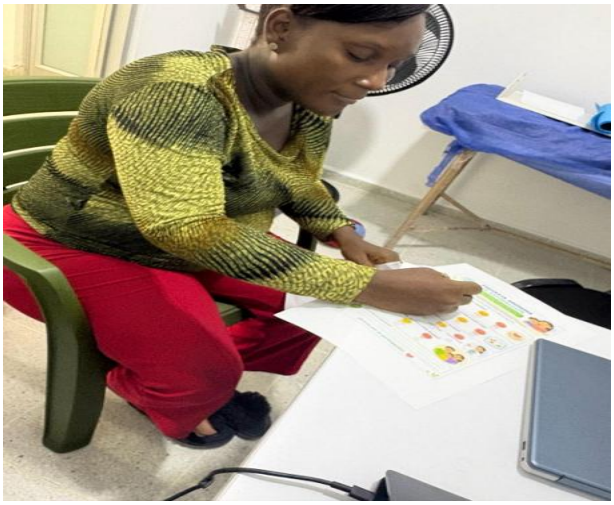


ENTREGA DE KITS DE ASEO Y PAÑALES





DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTA DE SASTIFACCION



ACOMPAÑAMIENTO A VACUNAS DE CONTROL



EJERCICIOS DE ESTIMULACION CON MENORES





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 (22/05/2026)**:**	**Acta No.: ___04_____**	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)		
Código de la unidad de servicio: 528351161095		
Nombre del responsable de la operación: E.S.E. Hospital Divino Niño de Tumaco		**Departamento y municipio:** Nariño, Barbacoas
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Barrio cordialidad		**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°40'15.4" Longitud: W 78°08'23.1"

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Arribo del equipo interdisciplinario al territorio priorizado

Articulación inmediata y focalización comunitaria puerta a puerta

Valoración y tamizaje antropométrico (Toma de peso, talla y perímetro braquial)

Diálogo multifamiliar, anamnesis alimentaria y concertación de la Minuta Patrón

Verificación física de soportes de salud e identificación de brechas documentales

.

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.

Para el proceso de búsqueda activa en el territorio priorizado del Barrio Cordialidad, se identificaron y articuló con actores clave fundamentales: en el liderazgo comunitario, la señora Damaris Dajome, presidenta de la Junta de Acción Comunal (JAC), actuó como enlace territorial principal para la focalización de las familias.

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

En el territorio priorizado del municipio de Barbacoas se identifica la presencia de oferta institucional pública enfocada en el desarrollo social. Sobresale la oferta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a través del Centro Zonal Barbacoas; la red asistencial de salud de primer nivel liderada por el Hospital San Antonio de Barbacoas E.S.E.; instituciones educativas oficiales del sector urbano y rural; y la articulación con los programas institucionales de transferencias monetarias y subsidios estatales de la Alcaldía Municipal.

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

Se ejecutó un abordaje domiciliario concertado en el Barrio Cordialidad mediante sensibilizaciones personalizadas a los acudientes.

CLASIFICA

En estos encuentros, el equipo interdisciplinario socializó de manera clara la metodología, objetivos y beneficios del servicio SIAPD. Asimismo, se establecieron acuerdos respecto a los tiempos para la toma de datos antropométricos y las visitas de acompañamiento, respetando los saberes tradicionales y logrando la concertación y aceptación del 100% de los hogares para ingresar al proceso de caracterización.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	**5**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	4	Total, de personas tamizadas	**5**
Mujeres o personas gestantes	1		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Población con un marcado autorreconocimiento e identidad afrodescendiente e indígena (Pueblo Awá). Presenta condiciones históricas de alta vulnerabilidad socioeconómica y barreras geográficas de acceso. La zona se ve afectada periódicamente por inundaciones derivadas de las crecientes del río Patía y sus afluentes, lo que limita el acceso sostenido a agua potable apta para el consumo humano y agrava los determinantes de la salud en la infancia y la gestación.

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 hubo casos de remisión al sector salud
Sobrepeso	0		
Riesgo de sobrepeso	0		
Peso adecuado para la talla	4	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		Remitida a salud a gestantes con obesidad y bajo peso a planes de alimentación saludable
Sobrepeso para la edad gestacional	0		
IMC adecuado para la edad gestacional	0		
Bajo Peso para la edad gestacional	1	100%	
Mujeres o personas gestantes	0		

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

Aunque la población infantil evaluada no registra desnutrición aguda actual, se identificó la presencia frecuente de patologías virales

CLASIFICADA

e infecciosas respiratorias y gastrointestinales asociadas a la calidad del agua, las cuales constituyen un factor de riesgo directo para el estancamiento ponderal si no se interviene oportunamente.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

Se registró una excelente receptividad y apertura por parte de las familias. Los cuidadores valoraron positivamente el desplazamiento de los profesionales hasta los sectores urbanos y suburbanos, manifestando conformidad con la metodología directa de acompañamiento familiar.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

No se identificaron cruces de beneficios ni concurrencia con otras modalidades de atención a la primera infancia o recuperaci ón nutricional del ICBF.

c. Remisiones a protección:

Durante el desarrollo del tamizaje no se detectaron indicios de vulneración de derechos que motivaran la remisión o activació n de rutas ante la autoridad administrativa de protección.

d. Dificultades operativas durante la jornada:

Se presentaron anegamientos e inundaciones transitorias en las vías de acceso peatonales del sector bajo del barrio debido a condiciones climáticas, lo cual ralentizó la velocidad del tránsito del equipo técnico.

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

Se desarrollaron espacios de educación comunitaria enfocados en la identificación de signos tempranos de malnutrición y en el aprovechamiento de alimentos autóctonos y productos de la selva húmeda tropical como estrategia de soberanía alimentaria.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Las familias se comprometen a asistir obligatoriamente a los controles de crecimiento, desarrollo y vacunación.

Los cuidadores se comprometen a priorizar el consumo de la ración proteica exclusivamente en el usuario focalizado.

CLASIFICADA

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)
Damaris Dayana	Cc. 27 1295761	Damaris	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
María Johana	C.C. 1080837075	María Rincon	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Marta 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 Urrida Arizala	cc: 1004609794	Ana Mª Urrida A Psicóloga cc. 1004609794 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: _____	

CLASIFICADA

Scanned with CamScanner

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

Fecha (20/05/2026)**:** _____	**Acta No.: ___04_____**	**Número de contrato:** ____520077992025_____
Nombre del servicio: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD).		
Código de la unidad de servicio: 528351161095		
Nombre del responsable de la operación: E.S.E. Hospital Divino Niño de Tumaco		**Departamento y municipio:** Nariño, Magüí Payan
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Barrio la playita		**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°43'20.2" Longitud: W 78°12'05.4"

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Llegada del equipo interdisciplinario vía fluvial/terrestre al municipio.

Búsqueda activa comunitaria focalizada en los barrios periféricos.

Valoración integral individual y control antropométrico.

Verificación minuciosa de carnets de control prenatal y crecimiento.

Sesión de educación nutricional comunitaria en manipulación de alimentos propios.

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.

Para el desarrollo de las acciones de búsqueda activa en el Barrio La Playita, se identificaron y articuló con actores clave fundamentales: en el liderazgo comunitario, las autoridades y líderes de las comunidades afrodescendientes locales y la Junta de Acción Comunal; en el sector salud, los promotores de salud rural del territorio; y a nivel institucional, el equipo técnico y enlaces sociales de la Alcaldía Municipal de Magüí Payán, logrando una convocatoria efectiva y concertada.

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

En el territorio priorizado del Barrio La Playita en el municipio de Magüí Payán se identifica una presencia institucional estatal caracterizada por la oferta discontinua de servicios integrales debido a barreras de acceso geográfico. Sobresale la atención básica en primera infancia a través de los programas del ICBF, el acompañamiento de la Alcaldía Municipal mediante sus enlaces sociales, la infraestructura educativa oficial para básica primaria y la cobertura en salud primaria brindada por el Puesto de Salud local subsidiario dependiente de la red pública departamental.

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

Se desarrollaron encuentros comunitarios y visitas domiciliarias en el Barrio La Playita para la presentación formal de la modalidad SIAPD, socializando de manera clara sus metodologías, componentes e importancia del seguimiento nutricional y psicosocial continuo. Durante la jornada se concertaron con las familias los horarios para las atenciones periódicas y la entrega del complemento alimentario de alto valor proteico, adaptado culturalmente y acorde a la disponibilidad de alimentos del territorio.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	**3**
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	2	Total, de personas tamizadas	**3**
Mujeres o personas gestantes	1		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

Población asentada en la subregión del Telembí, (Magüí Payan) expuesta a un aislamiento geográfico y alta vulnerabilidad socioeconómica. El traslado terrestre y fluvial hacia la capital departamental (Pasto) requiere aproximadamente doce (12) horas de viaje, lo cual genera barreras críticas de acceso a servicios de salud especializada, agua potable y saneamiento básico, aumentando la exposición de la infancia y las gestantes a factores de riesgo nutricional.

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 hubo casos de remisión al sector salud
Sobrepeso	0		
Riesgo de sobrepeso	0		
Peso adecuado para la talla	2	40%	
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 hubo casos de remisión al sector salud
Sobrepeso para la edad gestacional	0		
IMC adecuado para la edad gestacional	0		
Bajo Peso para la edad gestacional	1	100%	
Mujeres o personas gestantes	0		

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

En el grupo de mujeres gestantes del sector se evidencia una alta vulnerabilidad nutricional por déficit (Bajo Peso para la edad

CLASIFICADA

gestacional), lo cual requiere una intervención urgente en complementación alimentaria y educación en salud con enfoque diferencial para prevenir bajo peso al nacer o complicaciones perinatales.

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

Se registró una excelente receptividad por parte de las gestantes y cuidadores. La comunidad valoró de forma muy positiva la presencia del equipo técnico en el barrio, dada la escasez habitual de brigadas de atención especializada en salud y nutrición en la zona.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

No se identificó concurrencia ni duplicidad de beneficios con otros programas o modalidades de atención del ICBF en los usuarios caracterizados.

c. Remisiones a protección:

No se presentaron ni reportaron casos de vulneración de derechos que ameritaran activación de rutas de restablecimiento ante la autoridad competente.

d. Dificultades operativas durante la jornada:

Se presentaron contratiempos logísticos menores en el transporte fluvial debido a las variaciones imprevistas en los niveles de los ríos, lo cual ajustó los tiempos de desplazamiento del equipo.

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

Se brindaron talleres formativos en pautas de alimentación saludable e higiene, haciendo énfasis estricto en la restricción total del consumo de bebidas azucaradas, gaseosas y productos ultra procesados de paquete en la primera infancia.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Las mujeres gestantes se comprometen a asistir sin excepción a sus controles prenatales regulares.

Las madres se comprometen a evitar por completo alimentos ultra procesados en el hogar.

El equipo interdisciplinario mantendrá un monitoreo riguroso del incremento de peso gestacional.

CLASIFICADA

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)
Zuny Centeno	cc. 1004604211	Zuny Centeno	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Monica Coledo	cc. 1148686935	Monica C.	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Marta 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 Urrida Arizalu	cc: 1004609794	Ana Mª Urrida A Psicóloga CC. 1004609794 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:** _____	

Scanned with CamScanner

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

Fecha (21/05/2026)	**Acta No.: ___04_____**	**Número de contrato:** 52007992025
Nombre del servicio: Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD).		
Código de la unidad de servicio: 528351161095		
Nombre del responsable de la operación: E.S.E. Hospital Divino Niño de Tumaco	**Departamento y municipio:** Nariño, Roberto Payan	
Nombre de la comunidad, barrio, vereda, resguardo o territorio colectivo: Barrio virgen del Carmen	**Coordenadas geográficas:** Latitud: N 1°42'08.1" Longitud: W 78°15'33.6"	

1. Agenda desarrollada durante la jornada

Despliegue territorial del equipo interdisciplinario en las zonas focalizada.

Búsqueda activa comunitaria puerta a puerta verificando criterios técnicos de ingreso.

Valoración nutricional antropométrica inicial e inspección física de signos clínicos.

Taller formativo de fortalecimiento y pautas de crianza saludable en el hogar.

2. Desarrollo de la jornada

2.1 Descripción general de acciones reconocimiento

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

Los actores calves son los lideres comunitarios de cada zona, en el barrio virgen del acremen en donde se encuentra la señora Ladi lorena como presidente de este barrio.

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

En el territorio priorizado del municipio de Roberto Payán se identifica la presencia de oferta institucional pública y comunitaria orientada al bienestar integral de la población. En la oferta estatal se destaca la presencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a través del Centro Zonal Barbacoas con programas dirigidos a la primera infancia y nutrición, como lo es Modalidad Institucional (CDI) y Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) entre otros

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

Se concertó la jornada mediante diálogo con la señora Ladi Lorena presidente del barrio virgen del Carmen. Durante el encuentro, el equipo interdisciplinario sensibilizó a las familias exponiendo los objetivos, beneficios y rutas de atención del programa SIAPD. Se concertaron las visitas domiciliarias de valoración e identificación, concertando el respeto por sus dinámicas familiares e identidades

CLASIFICA

culturales, logrando la aceptación de los acudientes para el tamizaje antropométrico de la población infantil y gestante.

2.2 Descripción de la población priorizada identificada

Población	Número	Población	Número
Niñas y niños menores de seis meses	0	Familias visitadas	6
Niñas y niños entre 6 meses y 5 años	1	Total, de personas tamizadas	6
Mujeres o personas gestantes	5		

Características o aspectos relevantes sobre la población priorizada:

La población abordada reside en el Barrio Virgen del Carmen (municipio de Roberto Payán, subregión del Triángulo del Telembí). Esta comunidad se caracteriza por condiciones históricas de vulnerabilidad social y económica, barreras de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, y alta dependencia de economías informales. Dichos determinantes sociales de la salud incrementan el riesgo de inseguridad alimentaria en los hogares, impactando de manera directa en el estado nutricional de la primera infancia y de las mujeres gestantes.

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 hubo casos de remisión al sector salud
Sobrepeso	0		
Riesgo de sobrepeso	0		
Peso adecuado para la talla	0		
Riesgo de desnutrición aguda	1	100%	
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	1	100%	Remitida a salud a gestantes con obesidad y bajo peso a planes de alimentación saludable
Sobrepeso para la edad gestacional	2	40%	
IMC adecuado para la edad gestacional	0		
Bajo Peso para la edad gestacional	2	40%	
Mujeres o personas gestantes	0		

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

El único niño valorado en el rango de 6 meses a 5 años presentó indicador de Riesgo de Desnutrición Aguda, caracterizado por una ganancia de peso lenta y marginal durante sus controles previos de crecimiento y desarrollo. Se estableció un plan de seguimiento interdisciplinario domiciliario periódico y activación de la ruta de atención integral en salud.

CLASIFICADA

2.4 Descripción de principales novedades relacionadas con:

a. Aceptación de la modalidad:

Se obtuvo un 100% de aceptación por parte de las 6 familias visitadas. La comunidad manifestó alta receptividad hacia las acciones territoriales del programa, destacando como fortaleza la atención personalizada del equipo interdisciplinario (Nutricionista, Trabajo Social, Enfermería) directamente en sus viviendas sin necesidad de desplazamientos.

b. Concurrencia de los servicios del ICBF:

Durante la jornada no se identificó ni reportó concurrencia con otros programas o servicios de la oferta institucional del ICBF en las familias abordadas. No se registran duplicidades ni sobreposiciones operativas de servicios.

c. Remisiones a protección:

No se identificaron ni reportaron amenazas, inobservancias o vulneraciones de derechos que requirieran remisión a la Defensoría de Familia o Comisaría de Familia.

d. Dificultades operativas durante la jornada:

Restricciones parciales de movilidad y tránsito en determinados horarios debido a situaciones socioambientales y de orden público preventivo reportadas en las vías de acceso del municipio.

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

Se desarrollaron capacitaciones comunitarias sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, identificación temprana de signos de alarma en desnutrición (emaciación, edemas, palmar/palidez), pautas de complementación alimentaria balanceada a partir de los 6 meses e higiene de alimentos.

3 Compromisos y acuerdos pactados con la comunidad

Los cuidadores se comprometen a tramitar a la mayor brevedad la documentación de identidad faltante ante la Registraduría.

CLASIFICADA

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)
Lodi Lorena	cc. 1004796910	Lodi L.	
Nombre persona testigo de la comunidad	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	**Huella (si no firma)**
Mario Cortes	CC. 7.089.543.788	Maria Cortes	
Nombre gestor comunitario	**Tipo y número de documento de identidad**		**Huella (si no firma)**
Marta Rivas	CC. 1085342289	Marta Rivas	
Nombre profesional que hace parte del servicio de atención del ICBF	**Tipo y número de documento de identidad**	**Firma**	
Ana María Urrida Arizalu	cc: 1004609794	Ana Mª Urrida A Psicóloga CC. 1004609794 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:** _____	

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

Scanned with CamScanner

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: 21 - Mayo - 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 V
*Carné de vacunación ___
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) V
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ___
*Carné de control prenatal (si aplica) ___
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) V

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Briana Felisa Guerrero Peluso

Tipo y No. del documento de identidad: 1089798449 Firma: Briana Felisa Guerrero

Responsable de (nombre de la niña o niño) Briana Maria Portocarrero Guerrero

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Vivero Caseria

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

Firma: Karla Vivero 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 Briana maria Portocarrero Guerrero e identificado con el número de identidad 1087222028 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 cional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al tituto 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 tuales, 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 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 diluvio 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: Diana Felisa Guerrero
Nombre: Diana felisa Guerrero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3153666980 - 3152737552
Fecha: 21-Mayo-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: Mayo/09/2026

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) Peña Blanca - Sector El Gran Sabalo. 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): Marleni Pai Pai

Tipo y No. del documento de identidad: 1004 600470 Firma Marleny Pai Pai

Responsable de (nombre de la niña o niño) Yesli Valeria Pai Pai

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

Cargo: Psicosocial - SIAPD Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1093194715

Firma: Karlo Viveros 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 Yesli Valeria Pai Pai e identificado con el número de identidad RC. 1249870922 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 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: Marleny Pai Pai
Nombre: Maleni Pai Pai
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3216097769
Fecha: Mayo 09 2026
Municipio: Tumaco-Nariño

Papa: Arley Pai 3216097769 Traductor: 3152329625 Marco Contreras 3233677820 Elizabeth Unipa.

Mama Ayda

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: 4 de Mayo 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) _____ 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): Elizabeth Muñoz Centeno

Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1087808855 Firma Elizabeth Muñoz

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ailony Pauleth Guerrero Muñoz

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

Cargo: Gestor comunitario Tipo y No. del documento de identidad: 1087129444

Firma: Lucelly Lasso

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 Ailony Pauleth Guerrero Muñoz e identificado con el número de identidad 1087844290

Powered by CamScanner

_____ 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 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: Elizabeth Muñoz.
Nombre: Elizabeth Muñoz
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3187194629
Fecha: 4 de mayo de 2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

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): Nariño - Tumaco Fecha: 08-05-2026

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 familias en accion 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 fisico o virtual) ____
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) X
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Yenifer Alesondra Solis

Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1.193.575.390 Firma Yenifer Solis.

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ander Gael Londoño Solis

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Wcelly Yeison Montaño

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

Firma: Wcelly Yeison

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 Ander Gael Londoño Solis e identificado con el número de identidad R.C. 1.087.221.790 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: • Yenifer Solis
Nombre: Yenifer Alejandra Solis
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3159148436
Fecha: 8 de mayo de 2026
Municipio: Tomaco

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 - Roberto Payan Fecha: 5-05-2026

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 EHDN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio Jamaica 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 fisico o virtual) X
*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): Anyela Yasira Angulo C.

Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1082691468 Firma Anyela YASIRA

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Ovama Rivas Quiñonez

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342769

Firma: Marta Rivas

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

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, Anyela Yasira Angulo Castillo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1082691468, 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** 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.

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 CHDN, 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: Anyela Yasira
Nombre: Anyela Yasira Angulo Castillo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: ___ Representante legal/cuidador: ___
Teléfono de contacto: 3147066847
Fecha: 5-05-2026
Municipio: Roberto Payán

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 15 - 05 - 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 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): Diana Lucia Erazo Goya

Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1.004.637.699 Firma Diana Erazo

Responsable de (nombre de la niña o niño) Ashley Ailany Sevillano Erazo

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

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

Firma: Lucelle 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 Ashley Ailany Sevillano Erazo e identificado con el número de identidad R.C. 1087223919 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: Diana Erazo
Nombre: Diana Lucia Graza Boyo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3236917745
Fecha: 15-05-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 04-05-2026

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/ Nuevo Amanecer 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): Lidia Justina Ordoñez Anzola

Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1.087.780.121 Firma LIDI Justna

Responsable de (nombre de la niña o niño) Bryan Alejandro Garces Ordoñez

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Wcelly Leyson Montaño

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

Firma: Wcelly Leyson

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 Bryan Alejandro Garces Ordonez e identificado con el número de identidad c.c. 1.087.223.893 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: Lidi Justina
Nombre: Lidia Justina Ordoñez Anzola
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3106433960
Fecha: 09-05-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Tumaco Fecha: 04-05-2026

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 Rosario Nieto contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Nueva creacion 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): Greeia Katerine Alvarez

Tipo y No. del documento de identidad: 1087202261 Firma Grecia Alvarez

Responsable de (nombre de la niña o niño) Cesar David Albutria Alvarez

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

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: c.c. 1087209444

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 Cesar David Albutria Alvarez e identificado con el número de identidad 1087223874 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.

2. 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, a que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación [illegible] en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio [illegible].

Suscribe:

Firma: _____
Nombre: _____
Calidad: Madre con vida / Titular _____ Representante legal/cuidador _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: _____
Municipio: _____

Powered by CamScanner

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): Nariño - Tumaco Fecha: 04-05-2026

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) B1 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 ____
*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): Luisa Maria Asprilla Torres

Tipo y No. del documento de identidad: c.c 1087.805.542 Firma Luisa Asprilla

Responsable de (nombre de la niña o niño) Eilyn Yomaira Chuita Asprilla

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 Eilyn Yomaira Chuita Asprilla e identificado con el número de identidad R.C. 1.247469.213 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: Luisa Asprilla
Nombre: Luisa Maria Asprilla Tovar
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3502212881
Fecha: 04-05-2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Barbacoas Fecha: 14-05-2026

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 CHON contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Vereda Florida 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) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Nancy Yuleth Quiñones

Tipo y No. del documento de identidad: CC 1085269736 Firma Nancy

Responsable de (nombre de la niña o niño) Elian Damian Bastidas Quiñones

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Maita Oriana Ricas Quiñones

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: CC 1085247269

Firma: Maita Oriana

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 Elian Damian Bastidas Quiñones e identificado con el número de identidad _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

RESERVADA

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 CHDN, 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: Nancy
Nombre: Nancy Yulieth Quiñones Cifuentes
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3128634752
Fecha: 14-05-2026
Municipio: Barbacoas

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- Roberto Payan Fecha: 4 - 5 - 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 CHDN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio primero de mayo 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) X
*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): ingrid Valentina Gonzales

Tipo y No. del documento de identidad: cc 1089541757 Firma Valentind

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oriana Rivas Quiñonez

Cargo: Gestora comunitario Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

Scanned with CamScanner

_____ 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, Ingrid Valentina Gonzales Cabeza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1089541757, 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** 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.

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 _____ C H O N _____, 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: Valentina
Nombre: Ingrid Valentina Gonzalez
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3128998860
Fecha: 4-5-2026
Municipio: Roberto Payan

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 - Roberto Payán Fecha: 04-05-2026

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 CADN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Vereda Negrete 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) X
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ___
*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): Mayori Sevillano Angulo

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1080935272 Firma Mayori

Responsable de (nombre de la niña o niño) Jesica Tatiana Araujo Taycur

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: cc. Marta Oriana Rivas Q.

Cargo: Gestor comunitario Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

Scanned with CamScanner

_____ 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, Jesica Tatiana Araujo Tapia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123361833, 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 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.

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 _____ C H D N _____, 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: Maryori
Nombre: Maryori Ceuliano Araujo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3145786575
Fecha: 04-05-2026
Municipio: Roberto Payán

Scanned with CamScanner

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): Nariño- Roberto Payan Fecha: 09-05-2026

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 CHON contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barno Primavera 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) X
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) X
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Laila Paola Palacios

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1087115901 Firma Laila

Responsable de (nombre de la niña o niño) Jhojan David Palacios Precado

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oriana Rivas O.

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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 Jhojan David Palacios Precado e identificado con el número de identidad 1089557558 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

Scanned with CamScanner

1089557558 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** 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 CHDN, 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: Laila
Nombre: Laila Paola Palacios Pescado
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3105863749
Fecha: 09-05-2026
Municipio: Roberto Payan

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño Tumaco Fecha: 10-05-2026

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/ barrancon 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): Kelly yulisa vasquez

Tipo y No. del documento de identidad: 1087900675 Firma Kdy Vasquez

Responsable de (nombre de la niña o niño) Juan David corozo carvaly

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: NAZLY HELOY MERA QUIÑONES

Cargo: Gestora comunitaria 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 Juandavid corozo Carvaly e identificado con el número de identidad _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

RESERVADA
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 Atencion y prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Kelly Vazquez
Nombre: Kelly yulisa vasques
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 3145368421
Fecha: 10-05-2026
Municipio: Tumaco

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Barbacoas Fecha: 01-05-2025

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 CHDN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Vereda Inguamba 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) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Maiva Yoana Cabezas

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1080837259 Firma Maiva Yoana

Responsable de (nombre de la niña o niño) Killian Emiliano Angulo Cabezas

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Maita Yoana Erazo Quiñones

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Maita Erazo

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 Killian Emiliano Angulo Cabezas e identificado con el número de identidad 1082696622 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

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

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 H D M _____, 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: Maira Yudna
Nombre: Maira Jovana Cabezas
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3234513951
Fecha: 01-05-2026
Municipio: Barbacoas

Scanned with CamScanner

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): Nariño - Magüi Payan Fecha: 8/05/2026

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 C H D N contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio 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 X
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte fisico o virtual) X
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*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): Liliana Marcela García

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1089512532 Firma Marcela García

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Diana Rivas Quiñonez

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

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, Liliana Marcela García Quiñonez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1089512532, 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**_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.

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 CHDN, 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: Marcela García
Nombre: Liliana Marcela García Quiñonez
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3128082548
Fecha: 08/05/2026
Municipio: Magui Payan

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Barbacoas Fecha: 07-05-2026

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 C H D N _____ contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio coralidad 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): Maria Nohora Fernn

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1089836955 Firma Nohora Fernn

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oriana Rivas Quiñones

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

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, Maria Nohara Ferin, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1080036955, 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 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.

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 CHDN, 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: Nora Ferin
Nombre: Maria Nohara Ferin
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: ____ Representante legal/cuidador: ____
Teléfono de contacto: 3235195410
Fecha: 07-05-2026
Municipio: Barbacoas

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 - Roberto Payan Fecha: 04-05-2026

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 CHDN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio Bella unión 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) X
*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): Mayra Jacksoline Quintero

Tipo y No. del documento de identidad: CC 1085315865 Firma Maira Quintero

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oriana Rivas Q.

Cargo: Gestora comunitario Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

Scanned with CamScanner

_____ 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, Mayra Jacksuline Quintero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1085315865, 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** 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.

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 CHON, 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: Mayra Quintero
Nombre: Mayra Jacksuline Quintero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3116960207
Fecha: 04-05-2026
Municipio: Roberto Payan

Scanned with CamScanner

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Roberto Payan Fecha: 05-05-2025

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 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 SHDN contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio Primavera 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) X
*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): Merly Marte castillo cabezas

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1082691805 Firma Merly

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oriana Rivas Quiñones

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

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

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, Merly Maite castillo cabezas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1082698805, 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 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.

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 CHDP, 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: Merly
Nombre: Merly Maite castillo cabezas
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: ____
Teléfono de contacto: 3151343431
Fecha: 05-05-2026
Municipio: Roberto Payan

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MIO.11	
	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: 19-05-2026

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 Integral 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) Vereda Piñal Soledo 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) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Sugen Nohemi Arboleda

Tipo y No. del documento de identidad: C.C. 1087110429 Firma Nohemí Arboleda

Responsable de (nombre de la niña o niño) Tailani Tejada Arboleda.

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

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

Firma: Lucelly Lesion

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 Tailani Tejada Arboleda 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, _____, 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 Integral de Atencion y Prevencion de la Desnutricion

Suscriben:

Firma: Nohemí Arboleda
Nombre: Segen Nohemi Arboleda.
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: X
Teléfono de contacto: 321 689 0663
Fecha: 19 - 05 - 2026
Municipio: Tumaco

Powered by CamScanner

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: 21 - Mayo - 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 V
*Carné de vacunación ___
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) V
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ___
*Carné de control prenatal (si aplica) ___
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) V

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Briana Felisa Guerrero Peluso

Tipo y No. del documento de identidad: 1089798449 Firma: Briana Felisa Guerrero

Responsable de (nombre de la niña o niño) Briana Maria Portocarrero Guerrero

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Karla Vivero Caseria

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

Firma: Karla Vivero 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 Briana maria Portocarrero Guerrero e identificado con el número de identidad 1087222028 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 cional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI___ NO___** autorizo libre, expresa e inequívocamente al tituto 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 tuales, 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 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 diluvio 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: Diana Felisa Guerrero
Nombre: Diana felisa Guerrero
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3153666980 - 3152737552
Fecha: 21-Mayo-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: Mayo/09/2026

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) Peña Blanca - Sector El Gran Sabalo. 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): Marleni Pai Pai

Tipo y No. del documento de identidad: 1004 600470 Firma Marleny Pai Pai

Responsable de (nombre de la niña o niño) Yesli Valeria Pai Pai

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

Cargo: Psicosocial - SIAPD Tipo y No. del documento de identidad: CC. 1093194715

Firma: Karlo Viveros 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 Yesli Valeria Pai Pai e identificado con el número de identidad RC. 1249870922 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 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: Marleny Pai Pai
Nombre: Maleni Pai Pai
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: X Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3216097769
Fecha: Mayo 09 2026
Municipio: Tumaco-Nariño

Papa: Arley Pai 3216097769 Traductor: 3152329625 Marco Contreras 3233677820 Elizabeth Unipa.

Mama Ayda

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_la_unidad_de_servicio	Modalidad	Nombre_Tipo	Tipo_de_docu	Documento_d
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1082696622
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1087223874
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1087223882
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1087223893
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1087223919
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1087844290
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	RC	1247469213
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	SD	34A11885D3A
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	SD	36B702FB8C1
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	SD	6C473CCDD1(
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	SD	B9C8AD74D4(
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	MENOR DE SE	SD	FC0A91568E2
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	NIÑO O NIÑA	RC	1087221790
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	NIÑO O NIÑA	RC	1087222028
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	NIÑO O NIÑA	RC	1089557559
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	NIÑO O NIÑA	RC	1249870422
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1080836955
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1082691468
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1082691805
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1085315865
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1089512532
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	C.C.	1089541757
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	T.I.	1087784043
Unidad de Ser	CENTRO HOSI	840001036	Nariño	5,2008E+10	Nariño	52835	San Andres De	CZ TUMACO	5,2835E+11	UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓ	PERSONA GES	T.I.	1123327833

Primer_Nomb	Segundo_Non	Primer_apellic	Segundo_apel	Fecha_de_nac	Edad_del_ber	Sexo_del_ben	Pais_de_resid	Departamento	Codigo_del_m	Municipio_de	Zona_de_ubic	Nombre_de_l	Direccion_de_	Telefono_del_	Fecha_de_ate	Tipo_de_resp	Tipo_de_docu
KILIAN	EMILIANO	ANGULO	CABEZAS	46143	0	Hombre	Colombia	Nariño	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	VEREDA INGU	3234513951	46143	MADRE	C.C.
CESAR	DAVID	ALBUTRIA	ALVAREZ	46137	0	Hombre	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	NUEVA CREAC	3183794308	46146	MADRE	C.C.
EIMY	AOME	SOLIS	REBOLLEDO	46144	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	LOS ANGELES	3116191198	46144	MADRE	C.C.
BRYAN	ALEJANDRO	GARCES	ORDOÑEZ	46140	0	Hombre	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	NUEVO AMAN	3106434960	46146	MADRE	C.C.
ASHLEY	AILANY	SEVILLANO	ERAZO	46157	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	NUEVO MILEN	3236917795	46157	MADRE	C.C.
AILANY	PAULETT	GUERRERO	MUÑOZ	46100	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	FLORIDA	3187194629	46146	MADRE	C.C.
EILYN	YOMAIRA	CHURTA	ASPRILLA	46144	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	UNION VICTO	3502212851	46146		C.C.
SARA	LUCIANA	RIASCOS	PEREA	46150	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	ONCE DE NOV	3116056178	46150	MADRE	C.C.
JUAN	DAVID	COROZO	VASQUEZ	46152	0	Hombre	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	BAJITO	3145368421	46152	MADRE	C.C.
EMELI	SAMARA	ANGULO	VALENCIA	46154	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	CANDAMO	3123890797	46154	MADRE	T.I.
TAILANI		TEJADA	ARBOLEDA	46160	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	VEREDA PIÑA	3234828627	46161	MADRE	C.C.
EILAN	DAMIAN	BASTIDAS	QUIÑONES	46156	0	Hombre	Colombia	Nariño	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	VEREDA FLOR	3128634752	46156	MADRE	C.C.
ANDER	GAEL	LANDAZURI	SOLIS	45456	1	Hombre	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	FAMILIA EN A	3169148436	46150	MADRE	C.C.
BRIANA	MARIA	PORTOCARRE	GUERRERO	45529	1	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	CABECERA		BARRIO NUEV	3153660980	46163	MADRE	C.C.
JHOJAN	DAVID	PALACIOS	PRECIADO	44624	4	Hombre	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	BARRIO JAMA	3105863749	46151	MADRE	C.C.
YESLY	VALERIA	PAI	PAI	45978	0	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	SECTOR EL GR	3216097769	46151	MADRE	C.C.
MARIA		FERRIN		33414	34	Mujer	Colombia	Nariño	52079	Barbacoas	RESTO	OTRO	BARRIO CORD	3235195410	46149		C.C.
ANGELA	YASIRA	QUINONES	CABEZAS	39212	19	Mujer	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	BARRIO JAMA	3137944578	46147		C.C.
MERLY	MAITE	CASTILLO	CABEZAS	34428	32	Mujer	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	BARRIO PRIM	3151513431	46147		C.C.
MAYRA	JACKSULINE	QUINTERO	VALENCIA	34574	31	Mujer	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	BARRIO BELLA	3116960207	46146		C.C.
LILIANA	MARCELA	GARCIA	QUINONES	38799	20	Mujer	Colombia	Nariño	52427	Magüi	RESTO	OTRO	BARRIO CIUDA	3128082548	46150		C.C.
INGRID	VALENTINA	GONZALEZ	CABEZAS	38760	20	Mujer	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	BARRIO PRIM	3148786875	46146		C.C.
MABEL	NULL	NIEVAS	ORTIZ	37125	24	Mujer	Colombia	Nariño	52835	San Andres De	RESTO	OTRO	CUIDADELA	3153742352	46146	OTRO	C.C.
DAYRON	TATIANA	ARAUJO	TAICUS	40026	16	Mujer	Colombia	Nariño	52621	Roberto Payar	RESTO	OTRO	VEREDA NEGF	3148786875	46146	MADRE	T.I.

Numero_de_c	Primer_nomb	Segundo_nom	Primer_apelli	Segundo_apel	Fecha_de_cre	Fecha_de_mo	Fecha_de_vinculación_del_beneficiario
1080837259	MAIRA	YOVANA	CABEZAS	ANGULO	46167		46143
1087202261	GRESIA	KATHERINE	ALVAREZ	QUIÑONES	46156		46146
1086196356	YEILI	MELI	REBOLLEDO	REBOLLEDO	46150	46156	46144
1087780121	LIDIA	JUSTINA	ORDOÑEZ	ARIZALA	46156		46146
1004637699	DIANA	LUCIA	ERAZO	BOYA	46163		46157
1087808855	ELIZABETH		MUNOZ	CENTENO	46118	46161	46146
1087805542	LUISA	MARIA	ASPRILLA	TORRES	46156		46146
1087804100	JAZMIN	SARAY	PEREA	VALLECILLA	46161		46150
1089001075	KEILI	YULISA	VASQUEZ	CARABALI	46161		46152
1087128930	DARLY	YESENIA	CORTES	VALENCIA	46161		46154
1087110429	SUGEN		ARBOLEDA		46163		46161
1082690734	NANCY	YULIETH	QUIÑONES	QUIÑONES	46161		46156
1193575390	YENIFER	ALESANDRA	SOLIS	ORDOÑEZ	45515	46162	46150
1089798449	DIANA	FELISA	GUERRERO	PERLAZA	45569	46167	46163
1087115901	LAILA	PAOLA	PALACIOS	PRECIADO	44784	46154	46151
1004600470	MARLENY		PAI	PAI	46153		46151
1080836955	MARIA		FERRIN		42113	46156	46149
1082691468	ANGELA	YASIRA	QUINONES	CABEZAS	41447	46156	46147
1082691805	MERLY	MAITE	CASTILLO	CABEZAS	41597	46156	46147
1085315865	MAYRA	JACKSULINE	QUINTERO	VALENCIA	42180	46154	46146
1089512532	LILIANA	MARCELA	GARCIA	QUINONES	41447	46154	46150
1089541757	INGRID	VALENTINA	GONZALEZ	CABEZAS	42104	46154	46146
31893813	MARIA	RUTH	ENRIQUEZ	MEZA	41442	46148	46146
1080835272	MARYORY		VILLARREAL	ANGULO	41593	46154	46146

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: MAYO	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	22/05/2026	2180890	2							Yeida Vanessa 24975641	Madre	Yeida V.
2	LIANA	ISABELLA	PRECIADO	ANGULO	RC	1087223366	22/05/2026	2180890	2							Melida Ramos 1087128761	Tia	Melissa R.
3	MATTHEW	ALEJANDRO	RIOS	BARREIRO	RC	1087223401	22/05/2026	2180890	2							Melchi Mayon 36281200	Abuela	Melchi M
4	KIANA	MARBELLA	DE LA CRUZ	GUERRERO	RC	1087843879	22/05/2026	2180890	2							Diana Guerrero 1094574527	Madre	Diana G
5	ALANA	LORETH	TENORIO	DOMINGUEZ	RC	1087223477	22/05/2026	2180890	2							Katherine Dominguez 1089118005	Abuela	Katherine
6	SAIRY	NICOL	DAJOME	VIVEROS	RC	1087223654	22/05/2026	2180890	2							Jan Viveros S 1004617480	Madre	Sairy V.
7	GENESIS	NAELA	CASTRO	CORTES	RC	1087223672	22/05/2026	2180890	2							Ana Cortes 0803C32876	Madre	Ana Tamara
8	LAILY	ZAMARI	CASTILLO	MONTAÑO	RC	1087844100	22/05/2026	2180890	2							[illegible] 1089756150	Abuela	Daisy
9	LAHIAM	ALEXANDER	CUERO	BUILA	RC	1087844187	22/05/2026	2180890	2							Sorayle Buila 1089812516	Madre	Maryoe
10	YARETH		MORA	ANDRADES	RC	1140169985	22/05/2026	2180890	2							Melchi Mayon 36281200	Abuela	M
11	DERIAN	ALEXIS	CABEZA	ESTACIO	RC	1247469088	22/05/2026	2180890	2							Johana Mues 1089121893	Abuela	JOHANA
12	DAIREN	AYLANY	PRECIADO	CORTES	RC	1087844085	22/05/2026	2180890	2							Maria Cortes 1089779204	Madre	Maria
13	NAYAN	EMIR	PORTOCARRERO	CASTILLO	RC	1140170012	22/05/2026	2180890	2							Leidy Castillo 1193466761	Madre	Leidy CC
14	KELLYS	ADHARA	MEZA	BARAHONA	SD	22C0E50B71904122989 8E32943496F9310150	22/05/2026	2180890	2							Elizabeth Reed 1089824753	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	22/05/2026	2180890	2							Michel Vasquez 1247469124	Madre	Michel
16	EMMA	JULIETH	TORRES	CUERO	RC	1087221491	22/05/2026	2180890	2							Jeison Torres 1087221491	Padre	JEISON
17	VIVIAN	JANETH	MARQUINEZ	CASIERRA	RC	1087219494	22/05/2026	2180890	2							Janeth Casierra 59686787	Madre	Janeth
18	ZOE	DILIANA	BATIOSA	VIVER	RC	1087222424	22/05/2026	2180890	2							Edison Moreno 1087780066	primo	Edison
19	MOISES	SARIEL	CORTES	LUNA	RC	1087843537	22/05/2026	2180890	2							Sonia Cortes 1087843537	Madre	Sonia Cortes
20	AILANY	PAULETT	GUERRERO	MUÑOZ	RC	1087844290	22/05/2026	2180890	2							Elizabeth Muñoz 1087844290	Madre	Elizabeth
21	ISABELA		ORTIZ	PRECIADO	RC	1087217974	22/05/2026	2180890	2							Miguel Ortiz 1130420??	Padre	Miguel
22	ANDER	GAEL	LANDAZURI	SOLIS	RC	1087221790	22/05/2026	2180890	2							Yenifer Solis 1149575390	Madre	Yenifer Solis
23	EITHAN	ADRIAN	CAMACHO	MOSQUERA	RC	1087221827	22/05/2026	2180890	2							Jose Camacho 1087805319	Padre	
24	LEIMER	DAMIAN	QUIÑONES	SEVILLANO	RC	1087223025	22/05/2026	2180890	2							Ana Mezu 54687629	Abuela	Ana Mosa
25	DAMIAN	FIDENCIO	CASTAÑEDA	QUIÑONES	RC	1247468885	22/05/2026	2180890	2							Claudia Quiñones 1004619026	Madre	Claudia
26	ISAIAS	DANIEL	MINA	SEGURA	RC	1247468881	22/05/2026	2180890	2							Sonia Segura	Madre	Sana
27	LUZ	AHILANA	OCAMPO	PALACIOS	RC	1247469113	22/05/2026	2180890	2							Claudia Palacios 1004662041	Madre	
28	LIAN	DAVID	VIVEROS	QUIÑONES	RC	1087844107	22/05/2026	2180890	2							Dilce Quiñones 1087808909	Madre	
29	DIANA	MARCELA	GUEVARA	RODRIGUEZ	C.C.	1004611062	22/05/2026	2180890	2									Diana Guevara
30	JAIME	JAZIEL	MONTERO	CORTES	RC	1087223875	22/05/2026	2180890	2							Yenny Montero 1004612593	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: MAYO	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	22/05/2026	2180890	2							Leidi Anti 1087177840	Madre	
2	DANNA	LISVETH	GUANGA	CABEZAS	RC	1087223742	22/05/2026	2180890	2							Paola Guanga 1087114709	Madre	
3	JAQUELIN	ADRIANA	CORTES	TUNJA	C.C.	1087123734	22/05/2026	2180890	2							David Cortes 1084108250	Esposo	David
4	KIARA	VIVIANA	DAJOME	NIEVAS	C.C	1087126292	22/05/2026	2180890	2							Marta Nievas 1004816654	Madre	
5	CESAR	DAVID	ALBUTRIA	ALVAREZ	RC	1087223874	22/05/2026	2180890	2							Andrea Alvarez 1087207641	Mia	Andrea
6	ANYURI	ESTEFANI	CUERO	CAMACHO	RC	1087844258	22/05/2026	2180890	2							Karen Camacho 1089978077	Madre	
7	ANGEL	AMIR	BATALLA	TORRES	RC	1247469159	22/05/2026	2180890	2							Angie Torres 1087137463	Madre	Angel
8	SAMUEL	ELIAS	VASQUEZ	SOLIS	RC	1087844248	22/05/2026	2180890	2							Dani Solis 1087794630	Madre	
9	LUIS	ISMAEL	QUIÑONES	DELGADO	RC	1087223851	22/05/2026	2180890	2							Dani Delgado 1087805381	Madre	
10	DANNA	GENITH	ZAMBRANO	ANGULO	C.C	1004611145	22/05/2026	2180890	2									
11	AYLIN	YASMIRA	CAICEDO	VALENCIA	RC	1087844318	22/05/2026	2180890	2							Karen Valencia 1130630838	Madre	
12	DAVID	SANTIAGO	CORTES	ORDOÑEZ	RC	1087844091	22/05/2026	2180890	2							Yurgadis 1004816850	Madre	
13	ASHLEY	SAMANTHA	RODRIGUEZ	CASTRO	RC	1087223712	22/05/2026	2180890	2							Dennis Castro 1084 663 208	Abuelo	
14	ADRIANA	LUCIA	ANGULO	QUINONES	C.C.	1087800667	22/05/2026	2180890	2									Adriana

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	ASHLEY	AILANY	SEVILLANO	ERAZO	RC	1087223919	22/05/2026	2180890	2							Deli Boya 5976014	Abuelo	Deli Boya
16	LAURA	KARINA	SINISTERRA	RODRIGUEZ	C.C.	1005876069	22/05/2026	2180890	2							Beyli Sinisterra 27519440	Madre	
17	NAHIARA	ALEJANDRA	SINISTERRA	CASTILLO	RC	1247469163	22/05/2026	2180890	2							Dulce Castillo 1087128906	Madre	
18	MARDIN	DANIELA	CAJARES	PALACIOS	C.C.	1087190826	22/05/2026	2180890	2									
19	MARIA	LEONELA	BARAHONA	RIASCOS	C.C.	1087782113	22/05/2026	2180890	2									
20	CLAUDIA	LILIANA	QUIÑONES	LANDAZURI	C.C.	1087815973	22/05/2026	2180890	2									
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Dayna 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: MAYO	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	KATARA	FERNANDA	CORTES	MALAVA	RC	1247469194	30/04/2026	2180890	2							Daniela Malava 1004463749	Madre	Daniela M
2	ERICK	DARIEL	PASCAL	ALEGRIA	RC	1087223831	30/04/2026	2180890	2							Marian Alegria 1094641184	Hadie	Marian Alegria
3	TAILANI		TEJADA	ARBOLEDA	SD		30/04/2026	2180890	2							Samira Tejada 1087780105	Hermana	Samira
4	NEITAN	ELIAN	DEL CASTILLO	ARROYO	RC	1087844294	30/04/2026	2180890	2							Mercedes Castillo 59670899	Abuela	Mercedes
5	ZAMI	ABDIEL	ORTIZ	CASTILLO	RC	1247469180	30/04/2026	2180890	2							Marcia Castillo 1087259438	Madre	Marcia Castillo
6	BEATRIZ	LEONARDA	ORTIZ	TORRES	C.C.	1087202461	30/04/2026	2180890	2									Beatriz
7	EMILIANO		GARCIA	DEL CASTILLO	RC	1087223705	30/04/2026	2180890	2							Yhoana Garcia 1004612743	Padre	Emiliano
8	JAVIER	MATHIAS	CASANOVA	PAREDES	RC	1030025640	30/04/2026	2180890	2							Carlos Casanova 1087187067	Padre	Carlos
9	BRYAN	ALEJANDRO	GARCES	ORDOÑEZ	RC	1087223893	30/04/2026	2180890	2							Yolanda Ordoñez 1087726121	Madre	Bryan Yuri
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 1087784304	Madre	Emmanuel
12	LINA	MARITZA	ROSERO	OCAMPO	C.C.	1087784732	30/04/2026	2180890	2									Lina R.
13	ANA	MILENA	CASTILLO	ORDOÑEZ	C.C.	1087801529	30/04/2026	2180890	2									Ana Milena
14	EILYN	YOMAIRA	CHURTA	ASPRILLA	RC	1247469213	30/04/2026	2180890	2							Lisa Asprilla 1087805542	Madre	Eilyn

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	22/05/2026	2180890	2							Dayana Cuero 1105930027	Madre	Dayana
16	THIAGO	EMMANUEL	ALARCON	BENITEZ	RC	1087844349	22/05/2026	2180890	2							Estiven Alarcon 1004605933	Padre	
17	LUISA	MAYERLI	ARIZALA	CAICEDO	T.I.	1087815638	22/05/2026	2180890	2									Luisa A.
18	AILIN	AITHANA	PALACIOS	ORTIZ	RC	1247469200	22/05/2026	2180890	2							Wendy Ortiz 1140166770	Madre	Wendy
19	AILANY	NAYARA	MOLINA	BAI	RC	1087844272	22/05/2026	2180890	2							Karla Bai 1087824058	Madre	Karla Bai
20	ZIAN	ASIEL	CORTES	MONCAYO	RC	1247469130	22/05/2026	2180890	2							Kelly Moncayo 1087201713	Madre	Kelly Z.
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: MAYO	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® 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	MIA	SALOME	DE LA CRUZ	VELASCO	RC	1030025345	22/05/2026	2180890	2							Diana Liliana Cruz 59930269	Padre	
2	LIAN	FABIAN	ESTACIO	QUIÑONES	RC	1087223536	22/05/2026	2180890	2							Diana Cristina Quiñones 1004233070	Madre	
3	DILAN	JOSUE	TORRES	CABEZAS	RC	1087223561	22/05/2026	2180890	2							Monica Cabezas 1004640617	Madre	
4	BRAYAN	AXIEL	RIVADENEIRA	BRAVO	RC	1087223604	22/05/2026	2180890	2							Rita Obando 1086193876	Tia	
5	ALAN	ELIAS	REINA	CAICEDO	RC	1087844042	22/05/2026	2180890	2							Maria Caicedo 1087193876	Abuela	
6	KEILIN	ELISABETH	VILLA	ROSERO	RC	1087843645	22/05/2026	2180890	2							Digna Rosero 1130766871	Madre	
7	ADRY	JUZNEY	CUENU	ORTIZ	RC	1087844114	22/05/2026	2180890	2							Wilson Cuenu 13055233	Padre	
8	ZUREYA	TAILANI	BURBANO	PLAZA	RC	1087844182	22/05/2026	2180890	2							Cinthia Plaza 1004613051	Madre	
9	KIMBERLY	YIRETH	CORTES	MONTAÑO	RC	1247469073	22/05/2026	2180890	2							Cristian Cortes 1087794610	Padre	
10	ANTHONY	MAEL	REINA	PEREA	RC	1247469120	22/05/2026	2180890	2							Paulina Perea 1087800877	Madre	
11	GENESIS	AHILANY	MICOLTA	ERASO	RC	1247469129	22/05/2026	2180890	2							Lina Micolta 1004620903	Madre	
12	ISAEL	MAURICIO	CAICEDO	SEGURA	RC	1247469132	22/05/2026	2180890	2							Sandra Segura 1087831360	Madre	
13	NOAH	SMITH	ALEGRIA	MUÑOZ	RC	1085351659	22/05/2026	2180890	2							Dulce Alegria 1087817714	Madre	
14	JORGE	SMITH	SEGURA	MOENO	SD	A87D3D5C001E61D	22/05/2026	2180890	2							Germayo Moeno 1149857	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	1087844221	22/05/2026	2180890	2									
16	MADELEIN	SALOME	CASTRO	PAI	RC	1249870367	22/05/2026	2180890	2							Icli Castro 1087208479	Madre	
17	JAZLIN	ALANA	BASTIDAS	MARQUINEZ	RC	1247469181	22/05/2026	2180890	2							Ana Marquinez 1088025984	Madre	
18	AYSEL	SHARELY	ALARCON	HURTADO	RC	1087219930	22/05/2026	2180890	2							Yoseth Hurtado 1089208854	Madre	
19	WILLIAM	ALEJANDRO	SEVILLANO	NIEVAS	RC	1087220899	22/05/2026	2180890	2							Yeilin Rosero 1130769068	Tia	
20	JOSE	DANIEL	DELGADO	ESPAÑA	RC	1087222238	22/05/2026	2180890	2							Jandri España	Madre	
21	ELIAN	JAXIEL	MONTAÑO	VALENCIA	RC	1087222640	22/05/2026	2180890	2							Evelin Ortiz 1087126693	Madre	
22	MANUEL	ADONIS	CUERO	CASTILLO	RC	1087222979	22/05/2026	2180890	2							Henry Cuero 1082112179	Padre	
23	KIMBERLIN	DANIELA	ARBOLEDA	CASTILLO	RC	1087843027	22/05/2026	2180890	2							Yasmin Castillo 1004620271	Madre	
24	LAHIAM	JOSUE	ARROYO	VALENCIA	RC	1087843392	22/05/2026	2180890	2							Patricia Valencia 1087184335	Madre	
25	KIMBERLY	JHANETH	CUERO	VALLECILLA	RC	1087843496	22/05/2026	2180890	2							Diana Vallecilla 1089835140	Madre	
26	JOSE	ALBERTO	VALENCIA	ZAMBRANO	RC	1140169943	22/05/2026	2180890	2							Wilson Valencia 73055233	Padre	
27	JHON	ALEXANDER	MURILLO	CAMACHO	RC	1087223476	22/05/2026	2180890	2							Yenni Camacho	Madre	
28	CAMILA		GONGORA	GARCIA	C.C.	1004813303	22/05/2026	2180890	2									
29	AILANY		QUIÑONES	CUERO	RC	1087223830	22/05/2026	2180890	2							Andrea Cuero 1004614216	Madre	
30	IRIS		CASTILLO	BENITEZ	C.C.	1004819092	22/05/2026	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

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Mayo	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	22/05/2026		2							Jaye caicedo cc. 1085195653	Papá	
2	JACIEL	DARIEL	TENORIO	QUIÑONES	RC	1087223509	22/05/2026		2							Tatiana Quiñones 1126578504	Mamá	Tatiana
3	GRECIA	VICTORIA	ANGULO	TORREALBA	RC	1249870301	22/05/2026		2							Nancy Karolay CC 1124359964	Mamá	
4	MELANY	YARITZA	VALENCIA	ESTUPIÑAN	RC	1140169977	22/05/2026		2							Maria Estupiñan cc: 1085304850	Mamá	Maria
5	EITHAN	ELIAN	JARAMILLO	CABEZAS	RC	1300003414	22/05/2026		2							Nelly cabezas cc: 1085189357	Mamá	Nelly
6	ANGEL	SAID	QUIÑONES	RENTERIA	RC	1087222364	22/05/2026		2							Adriana renteria cc 1004611190	Mamá	Yesid R
7	TAHELY	EUGENIA	CASTILLO	ORTIZ	RC	1087223016	22/05/2026		2							Clara castillo cc: 1004608961	Mamá	Clara Castillo
8	MIA	AINARA	ORTIZ	OLAYA	RC	1087843235	22/05/2026		2							fernanda olaya cc: 1085819491	Mamá	Fernanda O
9	DELSY	NAHOMY	QUIÑONES	SINISTERRA	RC	1087221403	22/05/2026		2							Rocio Sinisterra cc 1086424550	Mamá	Estrellita
10	SAMMY	JIRETH	VALLECILLA	CORREA	RC	1087223403	22/05/2026		2							Sucy Quiñones cc: 1126338964	tia	Zuly D
11	ITZEL	YOXZAIRA	ANGULO	NARVAEZ	RC	1087221742	22/05/2026		2							Jenni Narvaez cc 1085173846	Mamá	
12	YEILY	MELI	REBOLLEDO	REBOLLEDO	CC	1086196356	22/05/2026		2							Yuleisa Estupiñan cc: 1086194434	Mamá	Mirian
13	KATHERIN	JOHANA	RIASCOS	PRECIADO	CC	1087805135	22/05/2026		2									Katherin R
14	KEILY	YULISA	VASQUEZ	CARABALI	CC	1069001075	22/05/2026		2									Keily vasq

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel 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	ELSY	LOREANA	MOSQUERA	CUERO	RC	1067223778	22/05/2026		2							Ximena cuero cc:1088[illegible]	Mamá	Ximena
16	WENDY	PAOLA	VALENCIA		CC	1087125799	22/05/2026		2							[illegible] cc:1088[illegible]	Mamá	[illegible]
17	GABY	MELINA	MANSILLA	VERA	CC	1004641567	22/05/2026		2							[illegible] cc:5948[illegible]	tia	[illegible]
18	GABY		SEGURA	ESPAÑA	CC	1087111587	22/05/2026		2									Gabi
19	DARLY	YESENIA	VALENCIA	CORTES	CC	1087128930	22/05/2026		2							Katherine Valencia cc:1004[illegible]	mamá	Katherine
20	MABEL	ADRIANA	NIEVAS	ORTIZ	CC	1087784043	22/05/2026		2									Mabel Nievas
21	ADHARA	CELESTE	ANGULO	QUIÑONES	RC	1087844305	22/05/2026		2							carmen Hembra cc:1088[illegible]	Abuela	Carmen
22	ZULLY	NAYIBE	VALENCIA	BARREIRO	CC	1087201423	22/05/2026		2									Zully V.
23	MARYURI	FERNANDA	OJEDA	SEGURA	CC	1087202401	22/05/2026		2							Rebeca Segura cc:[illegible]	Mama	Rebeca
24	YUDY	FELLINA	RAMOS	VELEZ	CC	1004769050	22/05/2026		2							Segura Castro cc:1088[illegible]	Hermana	Castro
25	LIAM	GAEL	GARRIDO	SANTANA	RC	1247469161	22/05/2026		2							cc:1[illegible] Luz Santana	Mamá	Luz Katerine
26	NAYLE	ZARETH	PERLAZA	CAMPAZ	RC	1087844256	22/05/2026		2							Yulia campaz cc:1088[illegible]	Mamá	Yulia
27	JERED	SELIM	SOLIS	HURTADO	RC	1247469127	22/05/2026		2							Gisela Hurtado cc:1088[illegible]	tia	[illegible]
28	YELISMAR	SOFIA	PERALTA	BARREIRO	RC	1087223801	22/05/2026		2							Lucia Barreiro cc:1004[illegible]	Mamá	[illegible]
29	MADDISON	ISHAYA	BENITEZ	VAZQUEZ	RC	1088724710	22/05/2026		2							Juan Vazquez cc:1088[illegible]	Mamá	[illegible]
30	KEINER	DAVID	MAGALLANES	QUIÑONES	RC	1087218880	22/05/2026		2							Leidy Quiñones cc:1130[illegible]	Mamá	[illegible]

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Mayo	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	LAHIAM	DARIEL	CASTILLO	CABEZAS	RC	1087844253	22/05/2026		2							[illegible] cc 1004660336	Mamá	[signature]
2	EINARA	ZADE	ANGULO	ORTIZ	RC	1087223765	22/05/2026		2							[illegible] cc 1004660000	Mamá	[signature]
3	DERECK	ARYAN	CABEZAS	ALEGRIA	RC	1087844365	22/05/2026		2							[illegible] cc 1305[illegible]	Abuelo	[signature]
4	FERNANDA	KATHERINE	AGREDA	OROBIO	CC	1010200997	22/05/2026		2									[signature] Fernanda
5	BELKY	ALEXANDRA	VALLECILLA	CORREA	RC	1247468360	22/05/2026		2							[illegible] cc 1763389[illegible]	tia	[signature]
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Mayo	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	ELANITH	VICTORIA	CAICEDO	DELUQUE	RC	1087844260	22/05/2026	2180890	2							Elanis Victoria Caicedo Deluque cc: 1087844260	Madre	Deluque (Victoria)
2	THIAGO	JESUS	ORDOÑEZ	CASTILLO	RC	1247469216	22/05/2026	2180890	2							Jesus Ordoñez 1087203533	Padre	Jesus Ordoñez
3	YOELA		QUIÑONES	MARQUINEZ	CC	1087118989	22/05/2026	2180890	2							Diana Marquinez cc: 1087118989	Mama	Yoela
4	RICHARD	DAMIAN	RENGIFO	RODRIGUEZ	RC	1087844344	22/05/2026	2180890	2							Jenifer Rodriguez 1004638151	Mama	Jenifer
5	SHALOM	DANIELA	ZAMORA	VILLAREAL	RC	1087223714	22/05/2026	2180890	2							Sary Zamora cc: 1144466608	Mamá	Zamora
6	ARLETH	AILANY	MUÑOZ	CAICEDO	RC	1087844340	22/05/2026	2180890	2							Carmen Jucle cc: 39655330	Abuela	Carmen
7	EITHAN	DAREL	MONTAÑO	PERLAZA	RC	1087844348	22/05/2026	2180890	2							Yuliana Perlaza 1004712819	Hermana	Yuliana
8	AILANY	MARIANA	CORTES	HURTADO	RC	1087844339	22/05/2026	2180890	2							Yuri Hurtado cc: 1086724450	Mamá	Yuri Hurtado
9	MARCOS	DANOVIS	TENORIO	HURTADO	RC	1087223774	22/05/2026	2180890	2							Maria Urrutia cc: 1144466608	Papá	Marcos
10	AURA	MARIANA	VALENCIA	SINISTERRA	RC	1087223836	22/05/2026	2180890	2							Keila Sinisterra cc: 1088185283	Mama	Aura
11	AILANY	GISELA	KLINGER	PAREDES	RC	1087844368	22/05/2026	2180890	2							Diana Paredes cc: 1086655519	Mamá	Diana Paredes
12	AILEN	SAMARA	BIOJO	MOLINA	RC	1247469165	22/05/2026	2180890	2							Carmen Molina cc: 39688391	tia	Carmen Molina
13	JONATHAN	DAVID	MARQUINEZ	CUERO	RC	1085350476	22/05/2026	2180890	2							Yuri Cuero cc: 1193244991	Mamá	Yuri Cuero
14	HELEN	ALEXANDRA	CASTILLO	ANGULO	RC	1087219589	22/05/2026	2180890	2							Jenifer Angulo cc: 1192897668	Mamá	Jenifer

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: Samuel 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	22/05/2026	2180890	2							Karla Renoifo cc:1088160893	Mamá	Karla Renoifo
16	LUIS	JOSHUAR	CORTES	CERON	RC	1087220068	22/05/2026	2180890	2							Karol Ceron cc 1088812803	Mamá	Karol Ceron
17	AILANY	GISSEL	MELO	OROBIO	RC	1144830512	22/05/2026	2180890	2							Maria Angela cc: 59617653	Abuela	Mª Lilia A
18	NOAH	JAZIEL	ANGULO	CENTENO	RC	1087223586	22/05/2026	2180890	2							Juliana Angulo 1084709419	Mamá	Juliana ang.
19	AARAV	ALANA	BOLAÑOS	ARBOLEDA	RC	1087844150	22/05/2026	2180890	2							Cristian Bolaños 1087127405	Papá	
20	EMILY	NAHIARA	MONSALVE	LEGUA	RC	1082696528	22/05/2026	2180890	2							Doris Monsalve cc:1004926754	Mamá	Doris M.
21	MILAN	YESID	MOYA	PEREA	RC	1087844044	22/05/2026	2180890	2							Sindy Lizarcio cc:1084691152	tia	Sindy
22	FERNANDO	JOSUE	LAMON	RIVAS	RC	1140169960	22/05/2026	2180890	2							Francisco Lamon cc:1231[illegible]806	Abuelo	
23	DERIAN		PASCAL	CASIERRA	RC	1087844056	22/05/2026	2180890	2							Karen Casierra cc:1004612234	Mama	Derian
24	MILIS	YORLENY	GARCIA	PORTOCARRERO	CE	804388494	22/05/2026	2180890	2									Yorleny Garcia 804388494
25	DANNA	YARITZA	VALENCIA	ROMERO	RC	1087842976	22/05/2026	2180890	2							Gladis romero cc:1084111964	Mamá	Danna Mamá
26	DARIEL	SMITH	VEIRA	HURTADO	RC	1087844244	22/05/2026	2180890	2							Dayana Hurtado cc:1084998634	Mamá	Dariel
27	ALEXANDRA		HERRERA	MENDOZA	CC	1006956553	22/05/2026	2180890	2									Alexandra
28	ALBA	GEORGINA	ANGULO	CASTILLO	CC	1004619125	22/05/2026	2180890	2							Gladys Castillo 59665745	Madre	Alba G. C.
29	MILAN	SAID	VIDAL	DAJOME	RC	1087843511	22/05/2026	2180890	2							Mayra Vidal cc:1004605678	Mamá	Milan V.
30	JESUS	KATHERINE	GARCIA	ORTIZ	CC	1004637806	22/05/2026	2180890	2									Katherine

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	528351161095	MES DE CONSUMO: Mayo	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	22/05/2026	2180890	2							Andrea Cabezas 1010110435		Andrea Cabezas.
2	DANEY	GISELA	ESTACIO	GARCIA	CC	1004608450	22/05/2026	2180890	2							Daney Estacio 1004608450	Madrastra	Daney.
3	JAZMIN	SARAY	PEREA	VALLECILLA	CC	1087804100	22/05/2026	2180890	2									para saray:
4	FLAILY	MILAGROS	VALDEZ	SANCHEZ	RC	1087844006	22/05/2026	2180890	2							Flaily Quiñonez 59686692	tia	.Daney
5	LINA	GISELA	CUERO	SEVILLANO	CC	1087115767	22/05/2026	2180890	2									.Linacuero
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		

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

Kimberly Daniela Arboleda	Kimberly Jhaneth Cuero
	
Jorge Smith Segura	Lian Fabian Estacio
	

Lidia Justina Ordoñez	Lina Maritza Rosero
	
Iris Castillo Benitez	Thiago Yael Castillo
	

Kimberly Yireth Cortes	Ailany Nayara Molina
	
Ana Milena Castillo	David Santiago Cortes
	

Isael Mauricio Caicedo	Noah Smith Alegria
	
Yuri Verónica Garcia	Anthony Mael Reina
	

Zureya Tailani Burbano	Alan Elias Reina
	
Luisa Mayerly Arizala	Tailani Tejada Arboleda
	

Jazlin Alana Bastidas	Beatriz Leonarda Ortiz
	
Eilin Yomaira Churta	Erick Darien Pasacal
	

Jose Daniel Delgado	Nayara Alejandra Sinisterra
	
Manuel Adonis Cuero	Lahiam Josue Arroyo
	

Alisson Mazuera Hernández	William Alejandro Sevillano
	
Aysel Sharely Alarcon	Ailin Yasmira Caicedo
	

Alany Estefania Banguera	Itzel Monserrat Rosero
	
Ashley Samantha Rodriguez	Diana Marcela Guevara
	

Alana Loreth Tenorio	Laily Zamari Castillo
	
Dairen Ailany Preciado	Gina Delgado
	

Zami Abdiel Ortiz	Anyuri Estefania Cuero
	
Samuel Elias Vasquez	Emma Yulieth Torres
	

Zoe Diliana Batioja	Genesis Ahilany Micolta
	
Genesis Naela Castro	Danna Lisveth Guanga
	

Jaquelin Adriana Cortes	Camila Fernanda Gongora
	
Kiana Marbella De la Cruz	Kiara Viviana Dajome
	

Liana Isabella Preciado	Kailyn Lohany Valencia
	
Kellys Adhara Meza	Maria Leonela Barahona
	

Jhon Alexander Murillo	Moises Sariel Cortes
	
Danna Genith Zambrano	Matthew Alejandro Rios
	

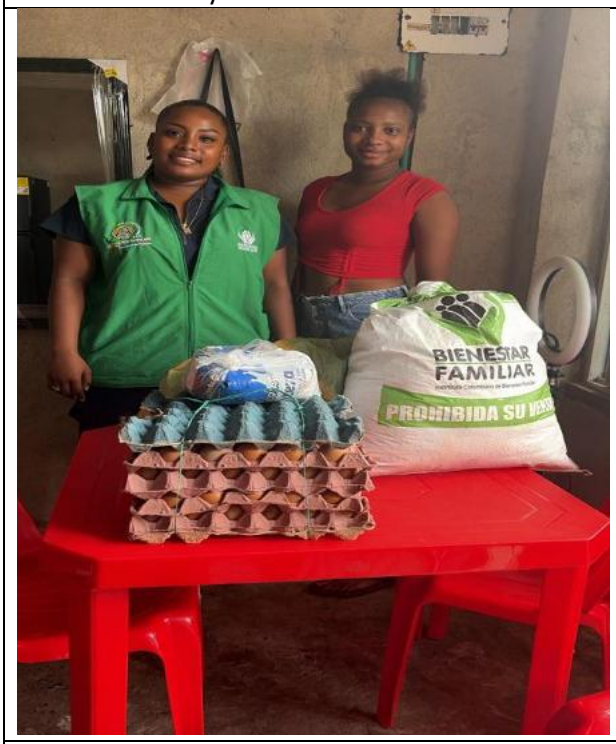
Mardin Daniela Cajares	Laura Karina Sinisterra
	
Jaime Jasiel Montero	Angel Amir Batalla
	

Ailany Paulett Guerrero	Lahiam Alexander Cuero
	
Derian Alexis Cabezas	Nayam Emir Portocarrero
	

Claudia Liliana Quiñones	Isaias Daniel Mina
	
Eithan Adrian Camacho	Ashley Ailany Sevillano Erazo
	

Adriana Lucia Angulo	Lian David Viveros
	
Luz Ahinara Ocampo	Leimer Damian Quiñones
	

Sairy Nicol Dajome	Damian Fidencio Castañeda
	
Ander Gael Landazury	Elian Jaxiel Montaño
	

Brayan Axiel Rivadeneira	Mia Salome de la Cruz
	
Emiliano Garcia Del Castillo	**Ailyn Aitana Palacios**
	

Madelen Salome Castro	Vivian Jhanet Marquinez
	
Katara Fernanda Malava	Neitan Elian Del Castillo
	

Ailany Quiñones Cuero	Javier Mathias Casanova
	
Jose Alberto Valencia	Dilan Josue Torres
	

Thiago Emanuel Benítez	Adry Juzney Cuenu
	
Emanuel David Andrade	Zian Asiel Cortes
	

Nahiara Alejandra Sinisterra	Yareth Mora Andrade
	
Isabela Ortiz Preciado	Cesar David Albutria
	

	
Dariel Smith Veira Hurtado	**Lina Gisela Cuero Sevillano**
	
Ailany Gissela Klinger Paredes	**Shalom Daniela Zamora Villarreal**

	
Danna Yaritza Valencia Romero	**Milis Yorleny García Portocarrero**
	
Jazmin Saray Perea Vallecilla	**Derian Pascal Casierra**

	
Alexandra Herrera Mendoza	**Milan Zayd Vidal Dajome**
	
Arleth Ailany Muñoz Caicedo	**Luis Joshuar Cortes Ceron**

	
Elanith Victoria Caicedo Deluque	**Eydan Azael Rengifo Mairongo**
	
Jhonathan David Marquinez Cuero	**Ailany Mariana Cortes Hurtado**

	
Jesus Katherine García Ortiz	**Emely Nahiara Lengua Monsalve**
	
Noah Jaziel Angulo Centeno	**Fernando Josué Lamon Rivas**

	
Aura Mariana Valencia Sinisterra	**Aarav Alana Bolaños Arboleda**
	
Helen Alexandra Castillo Angulo	**Ailen Samara Castro Biojo**

	
Milan Yesid Moya Perea	**Daney Gisela Estacio**
	
Ailany Gissel Melo Orobio	**Flaily Milagros Valdez Sanchez**

	
Andrea Nathalia España Cabezas	**Alba Georgina Angulo**
	
Eithan Darel Montaño Perlaza	**Richard Damian Rengifo Rodríguez**

	
Thiago Jesus Ordoñez Castillo	**Yoela Quiñones Marquinez**

	
Grecia Victoria Angulo Torrealba	**Wendy Paola Valencia**
	
Elsy Loreana Mosquera Cuero	**Jaciel Dariel Tenorio Quiñones**

	
Erik Zahir Caicedo Cabezas	**Eithan Elian Jaramillo Cabezas**
	
Yelismar Sofia Peralta Barreiro	**Katherin Johana Riascos**

	
Itzel Yoxzaira Angulo Narvaez	**Maddison Ishaya Benitez Vasquez**
	
Keiner David Magallanes	**Jared Selim Solis Hurtado**

	
Mia Ainara Ortiz Olaya	**Tahely Eugenia Castillo Ortiz**
	
Angel Said Quiñones Renteria	**Einara Zade Angulo Ortiz**

	
Belky Alexandra Vallecilla Correa y Sammy Jireth Vallecilla Correa	**Nayle Zareth Perlaza Campaz**
	
Melany Yaritza Valencia Estupiñán	**Mabel Adriana Nievas Ortiz**

	
Keily Yulisa Vázquez	**Lahiam Dariel Castillo Cabezas**
	
Gabi Segura España	**Liam Gael Garrido Santana**

	
Zully Nayibe Valencia Barreiro	**Fernanda Katherine Agreda Orobio**
	
Adhara Celeste Angulo Quiñones	**Yudi Fellina Ramos Velez**

	
Darly Yesenia Valencia Cortes	**Delsy Nahomi Quiñones Sinisterra**
	
Maryuri Fernanda Ojeda Segura	**Gaby Melina Mansilla Vera**

	
Dereck Aryan Cabezas Alegria	**Yeili Meili Rebolledo Rebolledo**

Kimberly Daniela Arboleda	Kimberly Jhaneth Cuero
	
Jorge Smith Segura	Lian Fabian Estacio
	

Lidia Justina Ordoñez	Lina Maritza Rosero
	
Iris Castillo Benitez	Thiago Yael Castillo
	

Kimberly Yireth Cortes	Ailany Nayara Molina
	
Ana Milena Castillo	David Santiago Cortes
	

Isael Mauricio Caicedo	Noah Smith Alegria
	
Yuri Verónica Garcia	Anthony Mael Reina
	

Zureya Tailani Burbano	Alan Elias Reina
	
Luisa Mayerly Arizala	Tailani Tejada Arboleda
	

Jazlin Alana Bastidas	Beatriz Leonarda Ortiz
	
Eilin Yomaira Churta	Erick Darien Pasacal
	

Jose Daniel Delgado	Nayara Alejandra Sinisterra
	
Manuel Adonis Cuero	Lahiam Josue Arroyo
	

Alisson Mazuera Hernández	William Alejandro Sevillano
	
Aysel Sharely Alarcon	Ailin Yasmira Caicedo
	

Alany Estefania Banguera	Itzel Monserrat Rosero
	
Ashley Samantha Rodriguez	Diana Marcela Guevara
	

Alana Loreth Tenorio	Laily Zamari Castillo
	
Dairen Ailany Preciado	Gina Delgado
	

Zami Abdiel Ortiz	Anyuri Estefania Cuero
	
Samuel Elias Vasquez	Emma Yulieth Torres
	

Zoe Diliana Batioja	Genesis Ahilany Micolta
	
Genesis Naela Castro	Danna Lisveth Guanga
	

Jaquelin Adriana Cortes	Camila Fernanda Gongora
	
Kiana Marbella De la Cruz	Kiara Viviana Dajome
	

Liana Isabella Preciado	Kailyn Lohany Valencia
	
Kellys Adhara Meza	Maria Leonela Barahona
	

Jhon Alexander Murillo	Moises Sariel Cortes
	
Danna Genith Zambrano	Matthew Alejandro Rios
	

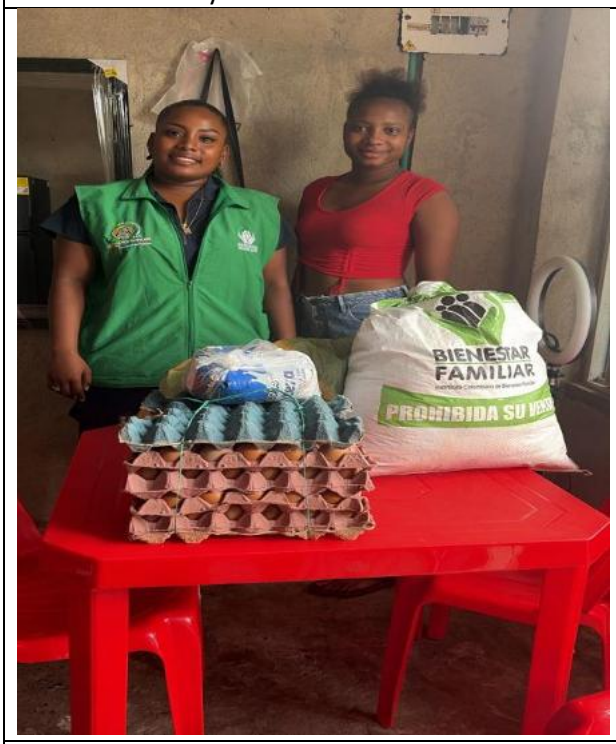
Mardin Daniela Cajares	Laura Karina Sinisterra
	
Jaime Jasiel Montero	Angel Amir Batalla
	

Ailany Paulett Guerrero	Lahiam Alexander Cuero
	
Derian Alexis Cabezas	Nayam Emir Portocarrero
	

Claudia Liliana Quiñones	Isaias Daniel Mina
	
Eithan Adrian Camacho	Ashley Ailany Sevillano Erazo
	

Adriana Lucia Angulo	Lian David Viveros
	
Luz Ahinara Ocampo	Leimer Damian Quiñones
	

Sairy Nicol Dajome	Damian Fidencio Castañeda
	
Ander Gael Landazury	Elian Jaxiel Montaño
	

Brayan Axiel Rivadeneira	Mia Salome de la Cruz
	
Emiliano Garcia Del Castillo	**Ailyn Aitana Palacios**
	

Madelen Salome Castro	Vivian Jhanet Marquinez
	
Katara Fernanda Malava	Neitan Elian Del Castillo
	

Ailany Quiñones Cuero	Javier Mathias Casanova
	
Jose Alberto Valencia	Dilan Josue Torres
	

Thiago Emanuel Benítez	Adry Juzney Cuenu
	
Emanuel David Andrade	Zian Asiel Cortes
	

Nahiara Alejandra Sinisterra	Yareth Mora Andrade
	
Isabela Ortiz Preciado	Cesar David Albutria
	

	
Dariel Smith Veira Hurtado	**Lina Gisela Cuero Sevillano**
	
Ailany Gissela Klinger Paredes	**Shalom Daniela Zamora Villarreal**

	
Danna Yaritza Valencia Romero	**Milis Yorleny García Portocarrero**
	
Jazmin Saray Perea Vallecilla	**Derian Pascal Casierra**

	
Alexandra Herrera Mendoza	**Milan Zayd Vidal Dajome**
	
Arleth Ailany Muñoz Caicedo	**Luis Joshuar Cortes Ceron**

	
Elanith Victoria Caicedo Deluque	**Eydan Azael Rengifo Mairongo**
	
Jhonathan David Marquinez Cuero	**Ailany Mariana Cortes Hurtado**

	
Jesus Katherine García Ortiz	**Emely Nahiara Lengua Monsalve**
	
Noah Jaziel Angulo Centeno	**Fernando Josué Lamon Rivas**

	
Aura Mariana Valencia Sinisterra	**Aarav Alana Bolaños Arboleda**
	
Helen Alexandra Castillo Angulo	**Ailen Samara Castro Biojo**

	
Milan Yesid Moya Perea	**Daney Gisela Estacio**
	
Ailany Gissel Melo Orobio	**Flaily Milagros Valdez Sanchez**

	
Andrea Nathalia España Cabezas	**Alba Georgina Angulo**
	
Eithan Darel Montaño Perlaza	**Richard Damian Rengifo Rodríguez**

	
Thiago Jesus Ordoñez Castillo	**Yoela Quiñones Marquinez**

	
Grecia Victoria Angulo Torrealba	**Wendy Paola Valencia**
	
Elsy Loreana Mosquera Cuero	**Jaciel Dariel Tenorio Quiñones**

	
Erik Zahir Caicedo Cabezas	**Eithan Elian Jaramillo Cabezas**
	
Yelismar Sofia Peralta Barreiro	**Katherin Johana Riascos**

	
Itzel Yoxzaira Angulo Narvaez	**Maddison Ishaya Benitez Vasquez**
	
Keiner David Magallanes	**Jared Selim Solis Hurtado**

	
Mia Ainara Ortiz Olaya	**Tahely Eugenia Castillo Ortiz**
	
Angel Said Quiñones Renteria	**Einara Zade Angulo Ortiz**

	
Belky Alexandra Vallecilla Correa y Sammy Jireth Vallecilla Correa	**Nayle Zareth Perlaza Campaz**
	
Melany Yaritza Valencia Estupiñán	**Mabel Adriana Nievas Ortiz**

	
Keily Yulisa Vázquez	**Lahiam Dariel Castillo Cabezas**
	
Gabi Segura España	**Liam Gael Garrido Santana**

	
Zully Nayibe Valencia Barreiro	**Fernanda Katherine Agreda Orobio**
	
Adhara Celeste Angulo Quiñones	**Yudi Fellina Ramos Velez**

	
Darly Yesenia Valencia Cortes	**Delsy Nahomi Quiñones Sinisterra**
	
Maryuri Fernanda Ojeda Segura	**Gaby Melina Mansilla Vera**

	
Dereck Aryan Cabezas Alegria	**Yeili Meili Rebolledo Rebolledo**

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FO.M05.FP
Versión 2
Página 1 de 2
25/03/2025
Custodio de la información
PÚBLICA

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: Mayo
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA			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 Calcedo					Fecha en la que se realizo el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 22/05/2026

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	ELIAN JAXIEL MONTAÑO VALENCIA	RC	1087222640	X		X							Evelyn Ortiz	CC	1087126693	Evelyn Ortiz
2	MANUEL ADONIS CUERO CASTILLO	RC	1087222979		X	X							Henry Cuero	CC	1087112179	Henry Fernando
3	KIMBERLIN DANIELA ARBOLEDA CASTILLO	RC	1087843027	X		X							Yazmin Castillo	CC	1004820291	Yasmin
4	LAHIAM JOSUE ARROYO VALENCIA	RC	1087843392	X		X							Patricia Valencia	CC	1087189335	Patricia V.
5	KIMBERLY JHANETH CUERO VALLECILLA	RC	1087843496	X		X							Diana Valleciila	CC	1080835140	Diana V L
6	JOSE ALBERTO VALENCIA ZAMBRANO	RC	1140169943	X		X							Wilson Valencia	CC	13055233	[illegible]
7	JHON ALEXANDER MURILLO CAMACHO	RC	1087223476	X		X							Karol Camacho	CC		Karol Camacho
8	CAMILA GONGORA GARCIA	C.C.	1004613303	X		X							.			Camila Gongora
9	AILANY QUIÑONES CUERO	RC	1087223830	X		X							Andrea Cuero	CC	1004618216	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	Daniela M
12	ERICK DARIEL PASCAL ALEGRIA	RC	1087223831	X		X							Marian Alegria	CC	1004641184	Marian Alegria.
13	TAILANI TEJADA ARBOLEDA	SD		X		X							Samira Wisumana	CC	1087784105	Samira
14	NEITAN ELIAN DEL CASTILLO ARROYO	RC	1087844294		X	X							Mercedes Castillo	CC	54670899	Mercedes
15	ZAMI ABDIEL ORTIZ CASTILLO	RC	1247469180		X	X							Mariela Castillo	CC	1087125438	Mariela Castillo
16	BEATRIZ LEONARDA ORTIZ TORRES	C.C.	1087202461	X		X										Beatriz
17	EMILIANO GARCIA DEL CASTILLO	RC	1087223705		X	X							Wladimir Garcia	CC	1004612113	Emiliano Garcia Silva
18	JAVIER MATHIAS CASANOVA PAREDES	RC	1030025640	X		X							Paula Paredes	CC	1087208893	Paula Paredes A.
19	BRYAN ALEJANDRO GARCES ORDOÑEZ	RC	1087223893	X		X							Lidia Cordoñez	CC	1087780171	Lidia Yustina
20	YURI VERONICA GARCIA RUIZ	C.C.	1087780489	X		X										Yuri Garcia.

Nombre completo del responsable de la entrega:	C.C.:	Firma:
Ledys Daiana Guerrero Cordoba	1143986602	Daiana Guerrero

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FLMPLPP
Versión 3
Página 1 de 3
20/05/2026
Confidencialidad de la información
PÚBLICA

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: Mayo
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA			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: 22/05/2026

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	RC	1030025345		X	V							Daniel De la Cruz	Cc	98430264	Daniela
2	LIAN FABIAN ESTACIO QUIÑONES	RC	1087223536	X		X							Diana Ordoñez	CC	0804233070	Ordoñez H Diana
3	DILAN JOSUE TORRES CABEZAS	RC	1087223561	X		X							Manuela Cabezas	Cc	1004640617	- Maria Cabezas
4	BRAYAN AXIEL RIVADENEIRA BRAVO	RC	1087223604		X	X							Rita obando	CC	1086143886	- Rita obando
5	ALAN ELIAS REINA CAICEDO	RC	1087844042	X		X							Mina Obregon	CC	1087193271	- MARIA
6	KEILIN ELISABETH VILLA ROSERO	RC	1087843645		X	X							Diana Rosero	CC	1130766871	- Diana Rosero
7	ADRY JUZNEY CUENU ORTIZ	RC	1087844114		X	X							Wilson Valencia	Cc	13055233	- Wilson Valencia
8	ZUREYA TAILANI BURBANO PLAZA	RC	1087844182	X		X							Cintia Plaza	CC	1004613061	- Cintia Plaza
9	KIMBERLY YIRETH CORTES MONTAÑO	RC	1247469073	X		X							Edwar Cortes	Cc	1087794610	- EVER LEONARDO
10	ANTHONY MAEL REINA PEREA	RC	1247469120	X		X							Nicol Ponce	CC	1088008775	Dayana
11	GENESIS AHILANY MICOLTA ERASO	RC	1247469129	X		X							Lina Micolta	CC	1004620903	- Lina Micolta
12	ISMAEL MAURICIO CAICEDO SEGURA	RC	1247469132	X		X							Sandra Segura	Cc	1087131760	Sandra Segura
13	NOAH SMITH ALEGRIA MUÑOZ	RC	1085351659	X		X							Dulce Alegria	CC	1087817714	- Dulce Alegria
14	JORGE SMITH SEGURA MORENO	SD	6C89E53A6A9A442EA87D3D5C001E61DA23373		X	X							Domingo Moreno	CC	14988578	- DM
15	ALISSON MAZUERA HERNANDEZ	RC	1087844221	X		X							Karen Hernandez	Cc	1087111605	- Karen Hernandez
16	MADELEIN SALOME CASTRO PAI	RC	1249870367		X	X							Leily Castro	Cc	1087208429	LEILY Castro
17	JAZLIN ALANA BASTIDAS MARQUINEZ	RC	1247469181	X		X							Any Marquez	Cc	1087882984	- Any M.
18	AYSEL SHARELY ALARCON HURTADO	RC	1087219930	X		X							Gisela Hurtado	Cc	1089208854	- Gisela H.
19	WILLIAM ALEJANDRO SEVILLANO NIEVAS	RC	1087220899	X		X							Kelly Rosero	Cc	1130763068	- Kelly Rosero
20	JOSE DANIEL DELGADO ESPAÑA	RC	1087222238	X		X							Sandra Espinosa	Cc		- Sandra E

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:	BNH	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: Mayo
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA			Nombre de la UDS: UDS_ZIRN_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: 22/05/2026

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		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	EMMANUEL DAVID ANDRADE GUERRERO	RC	1087223802		X	X							Lina Guerrero	CC	1087843044	Lina Cortes
2	LINA MARITZA ROSERO OCAMPO	C.C.	1087784732	X		X										Lina Rosero.
3	ANA MILENA CASTILLO ORDOÑEZ	C.C	1087801529	X		X										Ana Milena
4	EILYN YOMAIRA CHUNTA ASPRILLA	RC	1247469213	X		X										Luisa Asprilla
5	THIAGO YAEL CASTILLO CUERO	RC	1087844247	X		X							Mariana Cuero	Ce	1105930069	Mariana
6	THIAGO EMMANUEL ALARCON BENITEZ	RC	1087844349		X	X							Orfelina Alarcon	CC	1004605833	
7	LUISA MAYERLI ARIZALA CAICEDO	T.I.	1087815638	X		X										Luisa Arizala
8	AILIN AITHANA PALACIOS ORTIZ	RC	1247469200	X		X							Wendy Ortiz	Cc	1140166701	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							Keila Moncayo	Cc	1087201713	Keila Z.
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: Ledys Dabana Guerrero Cordoba	C.C.: 1143086602	Firma: Dabana 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!
Controlado: copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco

Municipio: Tumaco	Nombre del operador: ESE Centro Hospital Divino Niño
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA	Nombre de 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: 22/05/2026

Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Mayo

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			PORTALECIMIENTO 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		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	ITZEL MONSERRAT ROSERO VILLALOBOS	RC	1087223341	X		X							Nayda Villalobos	CC	30975841	Nayda V.
2	LIANA ISABELLA PRECIADO ANGULO	RC	1087223366		X	X							Maiza Ramos	CC	1087128281	Maiza Ramos
3	MATTHEW ALEJANDRO RIOS BARREIRO	RC	1087223401	X		X							Maiche Magui	CC	36281200	
4	DAVID SANTIAGO CORTES ORDOÑEZ	RC	1087844091	X		X							Dayra Ordonez	CC	1004610850	Yaira O.
5	ALANA LORETH TENORIO DOMINGUEZ	RC	1087223477	X		X							Katherine Dominguez	CC	1087128000	Katherine D
6	SAIRY NICOL DAJOME VIVEROS	RC	1087223654	X		X							Sara Viveros	CC	1004617480	Sairi Viveros
7	GENESIS NAELA CASTRO CORTES	RC	1087223672	X		X							Ana Cortes	CC	1003632896	Ana Pamela.
8	LAILY ZAMARI CASTILLO MONTAÑO	RC	1087844100		X	X							Deisy Bermudez	CC	1087782150	Deisy Bermudez
9	LAHIAM ALEXANDER CUERO BUILA	RC	1087844187	X		X							Solangie Builo	TI	1087817296	Maria Bila
10	YARETH MONA ANDRADES	RC	1140169985		X	X							Maiche Pulen	CC	36281200	
11	DERIAN ALEXIS CABEZA ESTACIO	RC	1247469098	X		X							Johana Rivas	CC	1087121893	Johana Rivas
12	DAIREN AYLANY PRECIADO CORTES	RC	1087844085	X		X							Maria Cortes	CC	1087779204	Maria Cortes
13	NAYAN EMIR PORTOCARRERO CASTILLO	RC	1140170012	X		X							Leidy Castillo	CC	1193466761	Leidy C. C.
14	KELLYS ADHARA MEZA BARAHONA	SD	1508719041229898E32943496F93	X		X							Elizabeth Meza	CC	1087807755	Elizabeth M.
15	KAILIN LOHANI VALENCIA VASQUEZ	RC	1247469124	X		X							Karen Vasquez	CC	1087805828	Karen V.
16	EMMA JULIETH TORRES CUERO	RC	1087221491	X		X							Jeison Torres	CC	1087106956	Jeison T.
17	VIVIAN JANETH MARQUINEZ CASIERRA	RC	1087219484	X		X							Janeth Casierra	CC	59886787	Janeth C.
18	ZOE DILIANA BATIOSA VIVER	RC	1087222424		X	X							Susana Marquinez	CC	1087785066	
19	MOISES SARIEL CORTES LUNA	RC	1087843537	X		X							Sonia Cortes	CC	1087884497	Sonia Cortes
20	AILANY PAULETT GUERRERO MUÑOZ	RC	1087844290	X		X							Elizabeth Muñoz	CC	1087808855	Elizabeth M.

Nombre completo del responsable de la entrega:	C.C.	Firma:
Ledys Dayana Guerrero Cordoba	1193086602	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: Mayo
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA			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: 22/05/2026

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	ISABELA ORTIZ PRECIADO	RC	1087217974	X		X							Miguel Ortiz	CC	13042002	Miguel ortiz
2	ANDER GAEL LANDAZURI SOLIS	RC	1087221790	X		X							Jennifer Solis	CE	1193525120	Yenifer Solis
3	EITHAN ADRIAN CAMACHO MOSQUERA	RC	1087221827	X		X							Jose Camacho	CC	1087805314	
4	LEIMER DAMIAN QUIÑONES SEVILLANO	RC	1087223025	X		X							Ana mesa	CC	54682627	Ana mesa
5	DAMIAN FIDENCIO CASTAÑEDA QUIÑONES	RC	1247468885	X		X							Claudia Castañeda	CC	1004619026	Claudia Castañeda
6	ISAIAS DANIIEL MINA SEGURA	RC	1247468881	X		X							Sara Segura			Sana
7	LUZ ANILANA OCAMPO PALACIOS	RC	1247469113	X		X							CLAUDIA Palacio	CC	1014662647	Claudia Palacios.
8	LIAN DAVID VIVEROS QUIÑONES	RC	1087844107	X		X							Julieth Viveros	CC	1087805864	Momcira
9	DIANA MARCELA GUEVARA RODRIGUEZ	C.C.	1004611062	X		X										Diana Guevara
10	JAIME JAZIEL MONTERO CORTES	RC	1087223875	X		X							Maria Montero	CC	1004625643	Estefany Montero
11	AILANY ESTEFANIA BANGUERA ANTE	RC	1087223736	X		X							Leidy Ante	CC	1087112840	Leidy A.
12	DANNA LISVETH GUANGA CABEZAS	RC	1087223742		X	X							Paola Guanga	CC	1087114709	Paola Guanga
13	JAQUELIN ADRIANA CORTES TUNJA	C.C.	1087123734	X		X							David Orobio	CC	1087108250	David Orobio
14	KIARA VIVIANA DAJOME NIEVAS	C.C.	1087126292	X		X							Martha Nieves	CC	1004610654	Kiara
15	CESAR DAVID ALBUTRIA ALVAREZ	RC	1087223874		X	X							Andrea Alvarez	CC	1087207641	Andrea
16	ANYURI ESTEFANI CUERO CAMACHO	RC	1087844258	X		X							Karen Camacho	CC	1087778077	Karen camacho
17	ANGEL AMIR BATALLA TORRE	RC	1247469159	X		X							Angie Torres	CC	1087793965	Angie T.
18	SAMUEL ELIAS VASQUEZ SOLIS	RC	1087844248	X		X							Diana Solis	CC	1087794630	Diana Solis
19	LUIS ISMAEL QUIÑONES DELGADO	RC	1087223851		X	X							Gina Delgado	CC	1087805389	Gina Delgado
20	DANNA GENITH ZAMBRANO ANGULO	C.C.	1004611145	X		X										

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: Mayo
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: COLISEO PANAMA			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: 22/05/2026

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	AYLIN YASMIRA CAICEDO VALENCIA	RC	1087844318	X		X							Karen Valencia	CC	1130630888	Karen V.
2	KIANA MARBELLA DE LA CRUZ GUERRERO	RC	1087843879	X		X							Diana Guerrero	CC	1085585526	Diana G
3	ASHLEY SAMANTHA RODRIGUEZ CASTRO	RC	1087223712		X	X							Denis Castro	CC	54663204	Adriana Angulo
4	ADRIANA LUCIA ANGULO QUIÑONES	C.C.	1087800667	X		X										
5	ASHLEY AILANY SEVILLANO ERAZO	RC	1087223919	X		X							Del Boyo	CC	59676024	Del Boyo
6	LAURA KARINA SINISTERRA RODRIGUEZ	C.C.	1005878069	X		X							Beatriz Sinisterra	CC	27599440	Beatriz S.R
7	NAHIARA ALEJANDRA SINISTERRA CASTILLO	RC	1247469163	X		X							Dulce Castillo	CC	1247469163	Dulce Marley
8	MARDIN DANIELA CAJARES PALACIOS	C.C.	1087190828	X		X							•			Marlen .C
9	MARIA LEONELA BARAHONA RIASCOS	C.C.	1087782113	X		X										Maria Barahona
10	CLAUDIA LILIANA QUIÑONES LANDAZURI	C.C.	1087815973	X		X										Claudia Qs
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega:	C.C.:	Firma:
Ledys Dayana Guerrero Cordoba	1143986602	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:	RNN	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: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA COMUNAL- BUENOS AIRES				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 Zamora					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 22 DE MAYO

N° 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		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	ELANITH VICTORIA CAICEDO DELUQUE	RC	1087844260	X		X							Dalys coma	CC	33309867	Dalys Comas
2	THIAGO JESUS ORDOÑEZ CASTILLO	RC	1247469216		X	X							Deisy Yuranca	CC	1087203533	Jesus Ordoñez
3	YOELA QUIÑONES MARQUINEZ	CC	1087118989		X	X							Dayana Hurtado	CC	1087479634	Dayana
4	RICHARD DAMIAN RENGIFO RODRIGUEZ	RC	1087844344		X	X							Jenifer Rodriguez	CC	1004638151	Jenifer
5	SHALOM DANIELA ZAMORA VILLAREAL	RC	1087223714	X		X							Sary Zamora	CC	1140166708	Sary Zamora
6	ARLETH AILANY MUÑOZ CAICEDO	RC	1087844340	X		X							Carmenza Sanchez	CC	59675330	carmen
7	EITHAN DAREL MONTAÑO PERLAZA	RC	1087844348		X	X							Yuliana Perlaza	CC	1004771819	Yuliana
8	AILANY MARIANA CORTES HURTADO	RC	1087844339	X		X							Yuri Hurtado	CC	1086724910	Yuri Hurtado
9	MARCOS DANOVIS TENORIO HURTADO	RC	1087223724		X	X							Maria Vergara	CC	1144884090	Maria Vergara
10	AURA MARIANA VALENCIA SINISTERRA	RC	1087223836	X		X							Karla Sinisterra	CC	1087462283	Karla Sinisterra
11	AILANNY GISSELA KLINGER PAREDES	RC	1087844368	X		X							Diana Paredes	CC	1086033519	Diana Paredes
12	AILEN SAMARA BIOJO MOLINA	RC	1247469165		X	X							Carmen Molina	CC	59682891	carmen molina
13	JONATHAN DAVID MARQUINEZ CUERO	RC	1085350478	X		X							Yuri cuero	CC	1193244491	Yuri cuero
14	HELEN ALEXANDRA CASTILLO ANGULO	RC	1087219589	X		X							Deisy Angulo	CC	1192892603	
15	EYDEN AZAEL RENGIFO MAIRONGO	RC	1247469142	X		X							Clara Rengifo	CC	1085106895	Clara Rengifo
16	LUIS JOSHUAR CORTES CEMON	RC	1087220068	X		X							Karol Ceron	CC	1087482803	Karol Ceron
17	AILANY GISSEL MELO OROBIO	RC	1144830512		X	X							Maria Angulo	CC	59613055	Maria Angulo
18	NOAH JAZIEL ANGULO CENTENO	RC	1087223566	X		X							Juliana Angulo	CC	1087884419	Juliana An.
19	AARAV ALANA BOLAÑOS ARBOLEDA	RC	1087844150	X		X							Cristian Bolaños	CC	1087127405	
20	EMILY NAHIARA MONSALVE LENGUA	RC	1082696528	X		X							Doris Monsalve	CC	1004200724	Doris M.

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: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA COMUNAL- BUENOS AIRES				Nombre de la UDS: UDS_ZBN_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: 22 DE MAYO

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	MILAN YESID MOYA PEREA	RC	1087844044		X	X							Sindy Moya	CC	1088817152	Sindy
2	FERNANDO JOSUE LAMON RIVAS	RC	1140169960	X		X							francisco lamon	CC	12318836	
3	DERIAN PASCAL CASIERRA	RC	1087844056	X		X							Karen Casierra	CC	1004612234	Karen
4	MILIS YORLENY GARCIA PORTOCARRERO	CN	804388494	X		X										Yorleny
5	DANNA YARITZA VALENCIA ROMERO	RC	1087842976	X		X							Gladys Romero	CC	1088111564	GLADYS ROMERO
6	DARIEL SMITH VEIRA HURTADO	RC	1087844244	X		X							Dayana Hurtado	CC	1088796634	DAYANA
7	ALEXANDRA HERRERA MENDOZA	CC	1006956553	X		X										Alexandra H.
8	ALBA GEORGINA ANGULO CASTILLO	CC	1004619125		X	X							Gladys Castillo	CC	59665745	Gladys Castillo
9	MILAN SAID VIDAL DAJOME	RC	1087843511	X		X							Adriana Dajome	CC	1004605788	Adriana Vidal
10	JESUS KATHERINE GARCIA ORTIZ	CC	1004637806	X		X										Katherine Garcia
11	ANDREA NATHALIA CABEZAS ESPAÑA	CC	1010110435		X	X										Andrea Cabezas
12	DANEY GISELA ESTACIO GARCIA	CC	1004608450	X		X							Greicy Quiñones	CC	59682652	Greicy Quiñones
13	JAZMIN SARAY PEREA VALLECILLA	CC	1087804100	X		X										Perea Saray
14	PLAILY MILAGROS VALDEZ SANCHEZ	RC	1087844006		X	X							Greicy Quiñones	CC	59682652	Greicy Quiñones
15	LINA GISELA CUERO SEVILLANO	CC	1087115767	X		X										Lina cuero
16																
17																
18																

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA COMUNAL - BUENOS AIRES				Nombre de la UDS: UDS_ZIRN_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: 22 DE MAYO

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							Erik Caicedo	CC	1088193493	
2	JACIEL DARIEL TENORIO QUIÑONES	RC	1087223509	X		X							Tatiana Quiñones	T.I	1088282857	Tatiana Martha
3	GRECIA VICTORIA ANGULO TORREALBA	RC	1249870301	X		X							Grecia Torrealba	CE	241059764	
4	MELANY YARITZA VALENCIA ESTUPIÑAN	RC	1140169977	X		X							Maria Estupiñan	CC	1088804280	Maria
5	EITHAN ELIAN JARAMILLO CABEZAS	RC	1300003414	X		X							Yeily Cabezas	CC	1088189537	Yeily Cabezas
6	ANGEL SAID QUIÑONES RENTERIA	RC	1087222364	X		X							Adriana Renteria	CC	1004611190	Yesid Renteria
7	THAHELY EUGENIA CASTILLO ORTIZ	RC	1087223016	X		X							Elvia Castillo	CC	1004109961	Clara Castillo
8	MIA AINARA ORTIZ OLAYA	RC	1087843235	X		X							Fernanda Olaya	CC	1087195941	Fernanda Olaya
9	DELSY NAHOMYQUIÑONES SINISTERRA	RC	1087221403		X	X							Grecia Sinisterra	CC	1086724930	Graciela
10	SAMMY JIRETH VALLECILLA CORREA	RC	1087223403	X		X							Sully Quiñones	CC	1126338962	Zully
11	ITZEL YOXZAIRA ANGULO NARVAEZ	RC	1087221742	X		X							Jany Narvaez	CC	1088111238	Thanny
12	YEILY MELI REBOLLEDO REBOLLEDO	CC	1086196356		X	X							Miriam Estupiñan	CC	1088194434	Miriam
13	KATHERIN JOHANA RIASCOS PRECIADO	CC	1087805135		X	X										Katherin Johana R
14	KELLY YULISA VASQUEZ CARABALI	CC	1089001075	X		X										Kelly Vasquez
15	ELSY LOREANA MOSQUERA CUERO	RC	1087223778	X		X							Ximena Cuero	CC	1088189446	Ximena Cuero
16	WENDY PAOLA VALENCIA	CC	1087125799	X		X							Consuelo Valencia	CC	1087171556	consuelo valencia
17	GABY MELINA MANSILLA VERA	CC	1004641567		X	X							Sully Castillo	CC	59686965	Sully Castillo
18	GABY SEGURA ESPAÑA	CC	1087111587	X		X										gabi segura

19	DARLY YESENIA VALENCIA CORTES	cc	1087138930	X		X							Katherine Catano	cc	1004638870	Katherine Mabel Nievas
20	MABEL ADRIANA NIEVAS ORTIZ	cc	1087110802	X		X										

Nombre completo del responsable de la entrega: Samuel Andres 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

Anx 2

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: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA COMUNAL - BUENOS AIRES			Nombre del la UDS: UDS_ZIRN_SANANORESDETUMACO		
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: 22 DE MAYO

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niños 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							Carmen Montaño	CC	1087485013	.Carmen
2	ZULLY NAYIBE VALENCIA BARREIRO	CC	1087201423	X		X										Zuly V.
3	MARYURI FERNANDA OJEDA SEGURA	CC	1087202401	X		X							Rebeca Segura	CC	59610596	.Rebeca
4	YUDY FELLINA RAMOS VELEZ	CC	1004769050	X		X							Sandra castro	CC	1085544902	.Castro
5	LIAM GAEL GARRIDO SANTANA	RC	1247469161		X	X							Luz Santana	CC	1193220880	.Luz Katerine
6	NAYLE ZARETH PERLAZA CAMPAZ	RC	1087844256	X		X							Yeidis campaz	CC	1082580678	.Yuli campaz
7	JERED SELIM SOLIS HURTADO	RC	1247469127	X		X							Alexis Hurtado	CC	1087193943	.
8	YELISMAR SOFIA PERALTA BARREIRO	RC	1087223801	X		X							Carmen Barreiro	CC	1004616664	. Luz Mar
9	MADDISON ISHAYA BENITEZ VAZQUEZ	RC	1086724710	X		X							Lilian vazquez	CC	1085472476	.
10	KEINER DAVID MAGALLANES QUIÑONES	RC	1087218880	X		X							Leidy Quiñones	CC	1130606616	.
11	EINARA ZADE ANGULO ORTIZ	RC	1087223765	X		X							Leidy ortiz	CC	1004669900	.
12	DERECK ARYAN CABEZAS ALEGRIA	RC	1087844365	X		X							Alside Alegria	CC	1084681	
13	FERNANDA KATHERINE AGREDA OROBIO	CC	1010209097	X		X										Fernanda
14	BELKY ALEXANDRA VALLECILLA CORREA	RC	1247468360	X		X							Suley Quiñones	CC	1126338966	.Zuley Q
15	LAHIAM DARIEL CASTILLO CABEZAS	RC	1087844253	X		X							Ashly Cabezas	CC	1004668336	.Nelly cabezas
16																
17																
18																

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FR.MTE.PP
Versión: 1
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: MAGUI PAYAN			Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA DE LA CULTURA			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: 20-05-2026

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		20/05/2026	X		X		ZUNY NULL CENTENO	CC	1004604211	Juan Es ZUNY
2	NOAH ARIEL VELASCO ESTUPIÑAN	RC	1089516673	X		X		20/05/2026	X		X		YELIS YISELA ESTUPIÑAN	CC	1089512851	Yisela Estupiña
3	LOAN DARELL ANGULO MONTAÑO	RC	1089516671	X		X		20/05/2026	X		X		CLAUDIA MONTAÑO	CC	1004744508	Claudia
4	ANY MANUELA CABEZAS MARQUINEZ	CC	1082688894	X		X		20/05/2026	X		X		ANY MANUELA CABEZAS	CC	1082688894	ani
5	AILANI ISABELA MONTAÑO ANGULO	RC	1089516677	X		X		20/05/2026	X		X		JUANA MARLENY ANGULO MAR	C.C.	1089511663	JUANA
6	DARLYN YULIETH ESTUPIÑAN ANGULO	C.C.	1089512535		X	X		20/05/2026		X	X		DARLYN TULIETH ESTUPIÑAN	C.C.	1089512535	Yisela Estupiñan
7	AIDA LUZ ANGULO ANGULO	C.C.	1004744084	X		X		20/05/2026	X		X		AIDA LUZ ANGULO ANGULO	C.C.	1004744084	maria
8	MARIAN VICTORIA ANGULO ZULETA	RC	1109583069		X	X		20/05/2026		X	X		LISETH TATIANA ZULETA	C.C.	1107527891	Luis Cortes
9	DARLI YOANA ZAMORA JIMENEZ	C.C.	1136134260	X		X		20/05/2026	X		X		DARLI YOANA ZAMORA	C.C.	1136134260	Johana Zamora
10	MONICA YAQUELINE CAICEDO ESTUPIÑAN	C.C.	11486869935	X		X		20/05/2026	X		X		MONICA YAQUELINE CAICEDO E	C.C.	11486869935	Yisela Estupiñan
11	KATTY MAYERLI QUIÑONES GONZALES	C.C.	1148687061		X	X		20/05/2026		X	X		KATTY MAYERLI QUIÑONES GO	C.C.	1148687061	
V	SCARLETH AINARA RODRIGUEZ PRECIADO	RC	1112074098	X		X		20/05/2026	X		X		YAMILE DE JESUS RODRIGUEZ	C.C.	1148687396	Yamileth Rodriguez
13	YUSI ZARELA CAICEDO CAICEDO	T.I.	1089512518	X		X		20/05/2026	X		X		YUSI ZARELA CAICEDO CAICED	T.I.	1089512518	-YUSI Caicedo
14	ALBA NELIS BECERRA ANGULO	C.C.	1004744178	X		X		20/05/2026	X		X		ALBA NELIS BECERRA ANGULO	C.C.	1004744178	Sonia B.
15	KEIDI LEONELA QUIÑONES VIVERO	C.C.	1089511438	X		X		20/05/2026	X		X		KEIDI LEONELA QUIÑONES VIVE	C.C.	1089511438	-Keidi Q
16	MAYERLI VICTORIA VALLECILLA OBANDO	C.C.	1089510324	X		X		20/05/2026	X		X		MAYERLI VICTORIA VALLECILLA	C.C.	1089510324	-Vitoria
17	DEISI ESPERANZA CABEZAS MIRANDA	C.C.	1089510341	X		X		20/05/2026	X		X		DEISI ESPERANZA CABEZAS	C.C.	1089510341	Angie cabeza
18	LUIS CALED CORTES TORRES	RC	1089516653	X		X		20/05/2026	X		X		MICHEL TORRES	CC	1089510426	Michel torres
19	ASLIN NOHEMI RIASCOS PRECIADO	RC	1089516669	X		X		20/05/2026	X		X		ADRIANA YISELA RIASCOS	CC	1089508361	Adriana R.
20	EITHAN MANUEL MARTINEZ ARIZALA	RC	1089516621	X		X		20/05/2026	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

FE.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: MAGUI PAYAN				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: CASA DE LA CULTURA				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: 20-05-2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica UNNCI				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 ASISITE		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		20/05/2026	X		X		ADRIANA YISELA RIASCOS	CC	1089508361	Adriana A.
2	LILIANA MARCELA GARCIA QUIÑONES	CC	1089512532	X		X		20/05/2026	X		X		LILIANA MARCELA GARCIA	CC	1089512532	Liliana G.
3	DANNA MARCELA QUIÑONES TORRES	CC	1089510937	X		X		20/05/2026	X		X		DANNA MARCELA QUIÑONES	CC	1089510937	Silvio A.
4	ISAYANA BEDOYA QUIÑONES	RC	1030025659	X		X		20/05/2026	X		X		ZIBY DAYANA QUIÑONES QUIÑO	CC	1089511704	Sonia B.
5	EVELIN ESTEFAMI OROZCO AGUIRRE	CC	1089512161	X		X		20/05/2026	X		X		EVELIN ESTEFAMI OROZCO AGU	CC	1089512161	Evelyn O.
6	OLANIS SEVILLANO QUIÑONES	CC	1089512589	X		X		20/05/2026	X		X		OLANIS SEVILLANO QUIÑONES	CC	1089512589	Olanis
7	DEISY MEJIA	CC	10895143|6	X		X		20/05/2026	X		X		DEISY MEJIA	CC	10895143|6	Liliana Quiñones
8	TATIANA MENA LANDAZIRY	CC	1143972871	X		X		20/05/2026	X		X		TATIANA MENA LANDAZIRY	CC	1143972871	Tatiana Mena L.
9	LISETH TATIANA QUIÑONES QUINTERO	TI	1089512934	X		X		20/05/2026	X		X		KAREN LORENA QUIÑONES	CC	1148687152	Deisy Mejia
10	ANA ALEJANDRA CORTES ANGULO	TI	1089513087	X		X		20/05/2026	X		X		SILVIA SELENI CORTES	CC	1089511593	Cortes
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: BARBACOAS				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: SALON COMUNAL BARRIO LA QUEMA				Nombre de la UDS: UDS_IRN_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: 22-05-2026

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 [illegible] 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		22/05/2026		X	X		MICHELL CAROLINA TORRES	T.I.	1080838667	Michel Carolina
2	AHILANYS SOFIA CASTILLO RINCON	RC	1080842378	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA JOHANA RINCON	C.C.	1080837075	Johana Rincón
3	DIOSANLIZ DALIANA PEREIRA GARCIA	RC	1080842383	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA GARCIA	C.C.	1007642500	Katherine G.
4	YOSDUAL ISAIAS URBANO ANGULO	RC	1080842385	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA FABIOLA ANGULO	C.C.	1082692152	Maria Angulo
5	DARIEL YAEL QUIÑONES NARVAEZ	RC	1080842389		X	X		22/05/2026		X	X		JENIFER ALEXANDRA NARVAEZ	C.C.	1082686739	Sandra angulo
6	KRISTEN AILANI QUIÑONES QUIÑONES	RC	1080842392	X		X		22/05/2026	X		X		LUZ KARINA QUIÑONES	C.C.	1080831099	Karina Q.
7	ERIKA PAOLA ANGULO ANGULO	RC	1080842393	X		X		22/05/2026	X		X		JUDTH YARLEY ANGULO	C.C.	1080835766	Judith
8	AXEL MAXIMILIANO QUIÑONES QUIÑONES	RC	1080842396	X		X		22/05/2026	X		X		ALBA LUZ QUIÑONES	C.C.	1082687390	Alba Luz Quiñones
9	ENDRICK SEBASTIAN RUA DOMINGUEZ	RC	1080842397	X		X		22/05/2026	X		X		LUCERO DOMINGUEZ	C.C.	1004342153	Lucero Dominguez
10	VALERIN AHYLANY MESA ANGULO	RC	1080842402	X		X		22/05/2026	X		X		CINDY PAOLA ANGULO	C.C.	1080832559	Cindy Angulo
11	AILANY CELESTE CORTES SEVILLANO	RC	1082696499	X		X		22/05/2026	X		X		KAREN JULIETH SEVILLANO	T.I.	1080837082	Piaz
V	LUIS MARIO QUIÑONES CASTILLO	RC	1082696514		X	X		22/05/2026		X	X		DIANA MARCELA CASTILLO	C.C.	1089515207	Diana Castillo
13	EYDAN JAZIEL BENALCAZAR ANGULO	RC	1082696584	X		X		22/05/2026	X		X		EVELIN MELISSA ANGULO	C.C.	1010084580	Melissa Angulo
14	JANA LISBETH ANGULO QUIÑONES	RC	1082696587		X	X		22/05/2026		X	X		KAREN YULEINI QUIÑONES	C.C.	1080833389	Karen Quiñones
15	ALAN DANIEL CASTILLO DELGADO	RC	1082696593		X	X		22/05/2026		X	X		LIZETH DELGADO	C.C.	1080834931	Camilo
16	ANGEL ZAHEL LANDAZURI DELGADO	RC	1082696599	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA ANGELICA DELGADO	C.C.	1082691430	Angelic Delgado
17	JAMES ARLEY QUIÑONES ANGULO	RC	1087696597	X		X		22/05/2026	X		X		LAURA MELISSA ANGULO	C.C.	1192785383	Laura Melisa
18	ALLISON TAMARA VILLAREAL CASTILLO	RC	1082696617		X	X		22/05/2026		X	X		LUZ NELLY CASTILLO	C.C.	1080834145	Luz Nelli
19	KARLA STEFANIA VALLECILLA QUIÑONES	RC	1030025291	X		X		22/05/2026	X		X		YASURI VALLECILLA	C.C.	1080833502	Yasuri Vallecilla
20	DIANA TERESA CAICEDO LANDAZURI	CC	1082691476	X		X		22/05/2026	X		X		DIANATERESA CAICEDO	CC	1082691476	Diana Caicedo

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN	C.C.: 1010056799	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: MAYO
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: 22-05-2026

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 SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	FECHA	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
1	CHEYRIN SOFIA ANGULO ANGULO	RC	1080842089	X		X		22/05/2026	X		X		KENY RENATA ANGULO	C.C.	1004201947	Keny Angulo
2	KILIE NOHEMI BALNDON LANDAZIRY	RC	1080842230	X		X		22/05/2026	X		X		YERALDIN LANDAZURY	C.C.	1007641355	Yeraldin Landazury
3	MIRYAN CELESTE ANGULO MEZA	RC	1080842237	X		X		22/05/2026	X		X		GINA SOLEY MEZA	C.C.	1080832688	Gina Meza
4	AILEEN ADHARA ORTIZ COLORADO	RC	1080842341	X		X		22/05/2026	X		X		DANNA MARIA ORTIZ	C.C.	1080832796	Danna Ortiz
5	ISAAC DAVID CABEZAS SEGURA	RC	1080842342		X	X		22/05/2026		X	X		ELIA CONSUELO SEGURA	C.C.	1004744245	Maikol Ferney
6	EILAM DAVID CASANOVA CORTES	RC	1080842357	X		X		22/05/2026	X		X		YESICA TATIANA CORTES	C.C.	1004201501	Yesica Cortes
7	BRIANA ISABELLA ROSERO CABEZAS	RC	1081268213	X		X		22/05/2026	X		X		MAIRA YURANI CABEZAS	C.C.	1085300860	Maira Ponce
8	JIMI ALLEXANDER ANGULO MEZA	RC	1082695284	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA DANIELA MEZA	C.C.	1080835343	Gina Mez
9	NORMAN DANIEL MEZA ANGULO	RC	1082695399	X		X		22/05/2026	X		X		GINA SOLEY MEZA	C.C.	1080832688	Gina Meza
10	THIAGO DAVID QUIÑONES CASTILLO	RC	1082695785	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA YOLI CASTILLO	C.C.	1080832902	Maria Yoli
11	EMILI SAMARA MOSQUERA ANGULO	RC	1082695882	X		X		22/05/2026	X		X		FLOR DELY ANGULO	C.C.	1080835457	Flor Angulo
V	GENESIS SCARLETT CABEZAS QUIÑONES	RC	1082695928		X	X		22/05/2026		X	X		CLAUDIA VIVIAN QUIÑONEZ	C.C.	1112786303	Genessy
13	SKARLEN NAHOMY CASTILLO SEVILLANO	RC	1082695985	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA YORJANI ORTIZ	T.I.	1082689442	Yarlessa Sevillano
14	LUIS YOARI VALENCIA ESTERILLA	RC	1082695999		X	X		22/05/2026		X	X		LUDY MAYERLY ESTERILLA	C.C.	1087748687	Ludy Esterilla
15	GREICY VANESA PASTRANA PRECIADO	RC	1082696010	X		X		22/05/2026	X		X		NIKOL DAYANA PRECIADO	T.I.	1148686862	Dayana
16	DAPHNE ALAIA REVELO CABEZAS	RC	1082696149		X	X		22/05/2026		X	X		MARIA CAMILA CABEZAS	C.C.	1089508669	Camila C.
17	NOAH VALENCIA DELGADO	RC	1082696183	X		X		22/05/2026	X		X		REYNA SAMIRI DELGADO	C.C.	1082687669	Samir Delgado
18	BRAYDER DAVID CASTILLO COIME	RC	1082696289	X		X		22/05/2026	X		X		YARLIN COIME	C.C.	1089538471	Yarlin Coime
19	KILIAN DARELL CORTES RODRIGUEZ	RC	1082696479		X	X		22/05/2026		X	X		DANNA NATALIA RODRIGUEZ	T.I.	1080838223	Danna R.
20	NOAH DARIEL CASTILLO CABEZAS	RC	1082696592	X		X		22/05/2026	X		X		SINDY MILENA DOMINGUEZ	C.C.	1193534504	Sindy Milena C.

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: MAYO
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: 22-05-2026

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		22/05/2026	X		X		MARIA DANIELA CABEZAS	C.C.	1004201110	
2	JOSHUA GERARDO ESPINOZA QUIÑONES	RC	1241444338		X	X		22/05/2026		X	X		CINDY PAOLA QUIÑONEZ	C.C.	1082693123	
3	JAZLIN ARIADNA MEZA HIGUITA	RC	1080842405	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA CAMILA HIGUITA BARREI	C.C.	1082688470	
4	ITZEL DAHIANA NARVAEZ CORTES	RC	1082696596	X		X		22/05/2026	X		X		ANGIE VALERIA CORTES SEVILL	C.C.	1082692390	
5	ALDRIN EMILIANO ANGULO PATIÑO	RC	1082696614	X		X		22/05/2026	X		X		KELLY TATIANA PATIÑO PRECIA	C.C.	1004342582	
6	MARIA AURA LUZ GARCIA CORTES	C.C.	1007642499	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA AURA LUZ GARCIA CORT	C.C.	1007642499	
7	HELEN IVANIA CABEZAS CABEZAS	C.C.	1080832213	X		X		22/05/2026	X		X		HELEN IVANIA CABEZAS CABEZ	C.C.	1080832213	
8	SULEINY CABEZAS ORTIZ	C.C.	1080832283	X		X		22/05/2026	X		X		SULEINY CABEZAS ORTIZ	C.C.	1080832283	
9	JULIETH GISSELA LANDAZURI BUILA	C.C.	1080833888		X	X		22/05/2026		X	X		JULIETH GISSELA LANDAZURI B	C.C.	1080833888	
10	ANGIE BRISEIDY LANDAZURY BENALCAZAR	C.C.	1080834520	X		X		22/05/2026	X		X		ANGIE BRISEIDY LANDAZURY BE	C.C.	1080834520	
11	LEIDY MARCELY QUIÑONES CASTILLO	C.C.	1080834762		X	X		22/05/2026		X	X		LEIDY MARCELY QUIÑONES CAS	C.C.	1080834762	
V	YOSTIN DAVID BASTIDAS GARCIA	RC	1082696615		X	X		22/05/2026		X	X		ANA MARIA GARCUA GARCIA	C.C.	1080834779	
13	SULEINI RINCON LANDAZURI	C.C.	1080834980	X		X		22/05/2026	X		X		SULEINI RINCON LANDAZURI	C.C.	1080834980	
14	MAIRA YOVANA CABEZAS ANGULO	C.C.	1080837259		X	X		22/05/2026		X	X		MAIRA YOVANA CABEZAS ANGU	C.C.	1080837259	
15	DHIAN JOSE ANGULO SEVILLANO	RC	1080842407		X	X		22/05/2026		X	X		DEISY VANESSA LANDAZURI CORTES	C.C.	1082686797	
16	LUISA JIMENA LANDAZURY MENITEZ	C.C.	1004200568		X	X		22/05/2026		X	X		LUISA JIMENA LANDAZURY MEN	C.C.	1004200568	
17	MARIA PATRICIA SEVILLANO CORTES	C.C.	1082691379	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA PATRICIA SEVILLANO CO	C.C.	1082691379	
18	NAYELI DAYANNY CASTILLO CASTILLO	C.C.	1004201173	X		X		22/05/2026	X		X		NAYELI DAYANNY CASTILLO CA	C.C.	1004201173	
19	JEIDER YADIEL LANDAZURI DOMINGUEZ	RC	1082696624	X		X		22/05/2026	X		X		SANDRA MILENA DOMINGUEZ AI	C.C.	1082692460	
20	SAMI YESELY PUPO QUIÑONES	C.C.	1082693304	X		X		22/05/2026	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

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: MAYO
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: 22-05-2026

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	FLOR MARIA GARCIA CORTES	C.C.	1082693956	X		X		22/05/2026	X		X		FLOR MARIA GARCIA CORTES	C.C.	1082693956	-flor Garcia
2	ELIAM DAMIAN BASTIDAS QUIÑONES	SD	FC0A91568E234AA8AB737982FDF4D60D38133		X	X		22/05/2026		X	X		NANCY YILIETH QUIÑONES QUIÑ	C.C.	1082693956	Nancy Q.
3	EMMALUNA QUIÑONES RODRIGUEZ	RC	1080842411		X	X		22/05/2026		X	X		JUDITH RODRIGUEZ SAAVEDRA	C.C.	1111806115	Judith R.
4	YESSICA YASMIN ZAMBRANO CORTES	C.C.	1193071212		X	X		22/05/2026		X	X		YESSICA YASMIN ZAMBRANO CO	C.C.	1193071212	Yesica Zambrano
5	INGRID CAMILA BASTIDAS	C.C.	1193229562		X	X		22/05/2026		X	X		INGRID CAMILA BASTIDAS	C.C.	1193229562	Ingrid Camila
6	VERONICA MELISSA CORTES QUIÑONES	C.C.	1193644969	X		X		22/05/2026	X		X		VERONICA MELISSA CORTES QU	C.C.	1193644969	-Veronica cortes
7	AILANNY NICOLL QUIÑONES SANTAELLA	RC	1082696623	X		X		22/05/2026	X		X		NIRIOSCAR OSMERAYS SANTAE	PPT	5043606	Niriosca Santaella
8	MARIA ESMERALDA GOYES VELASQUEZ	T.I.	1080838831	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA ESMERALDA VELASQU	C.C.	1080836490	-María Esmeralda Goyes
9	MARIA FERRIN	CC	1080836955	X		X		22/05/2026	X		X		MARIA FERRIN	CC	1080836955	maria ferrin
10	LIAN SANTIAGO CASTILLO BENAVIDEZ	CC	1082696606	X		X		22/05/2026	X		X		ALBA BEATRIZ BENAVIDEZ	T.I.	1089514084	Alba Beatriz
11																
V																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: MARLIN ANGELICA REDIN	C.C.: 1010056795	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.PP
Versión 3
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: ROBERTO PAYAN				Nombre del operador: CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: BIBLIOTECA MUNICIPAL				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: 21-05-2026

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	ILANY CELESTE GUERRERO CORTES	RC	1089558096	X		X		21/05/2026	X		X		ADRIANA PATRICIA CORTES	C.C.	1080833067	-Adriana Cortes
2	ASLIN TAMARA ANGULO	SD	AECF4F869995AE5066D	X		X		21/05/2026	X		X		PAULA YADIRA ANGULO	C.C.	1086726731	Paula angula
3	INGRID DAYANA RODRIGUEZ SANTACRUZ	C.C.	1004746598	X		X		21/05/2026	X		X		INGRID DAYANA RODRIGUEZ SA	C.C.	1004746598	Ingrid Rodriguez
4	ALIX CASTILLO OCAMPO	C.C.	1030620627		X	X		21/05/2026		X	X		ALIX CASTILLO OCAMPO	C.C.	1030620627	•Alix castillo
5	PABLO ANDRES CASTILLO ANGULO	RC	1089558101	X		X		21/05/2026	X		X		GLORIA MIREYA LANDAZURY	CC	1148687485	-Gloria landazury
6	BRIAN DARIEL SEGURA ANGULO	RC	1089558122	X		X		21/05/2026	X		X		LIANA MARIA ANGULO LANDAZU	CC	1004747267	• Liana angulo
7	ANGELA DANIELA ANGULO MEZA	T.I.	1089555622		X	X		21/05/2026		X	X		ANGELA DANIELA ANGULO MEZ	T.I.	1089555622	-carolina
8	AILANI SAMARA QUIÑONES CORTEZ	RC	1089558119	X		X		21/05/2026	X		X		INGRID LILIANA CORTEZ	TI	1111675976	•AILANY
9	SAIRI VALENCIA PALACIOS	SD	B88467F4ADEC418289 FD85FCBA092D6B9260	X		X		21/05/2026	X		X		AYDEE MARCELA PALACIOS	CC	1080835572	aidee
10	AITANA NAIARA CORTES CENTENO	SD	DF045AAF088048D5B1 1CCC536441518D35833	X		X		21/05/2026	X		X		MARYI YULEINI CENTENO	TI	1087809689	•Maryi Cortez
11	YISEL QUIÑONES QUIÑONES	TI	1089544214	X		X		21/05/2026	X		X		YOLAISI QUIÑONES	CC	1089544212	Yisel Quiñones
V	LAUREN ZOELY HURTADO PRADO	RC	1087843123		X	X		21/05/2026		X	X		LINA ARACELLI PRADO RIVAS	CC	1089540018	Lina Araceli P
13	DAIR FERNANDO HURTADO CORTES	RC	1089557525	X		X		21/05/2026	X		X		YAQUELIN CORTES	TI	1089542595	-liliana
14	DARLYN ISMAEL QUIÑONES GUERRERO	RC	1089557617	X		X		21/05/2026	X		X		YULI TATIANA GUERRERO	CC	1148687524	Yuly Guerrero
15	TAMY BLIT CASTILLO QUIÑONES	RC	1089557646	X		X		21/05/2026	X		X		LADY LORENA QUIÑONES	CC	1004746910	•lorena
16	MANUEL SAID ORTIZ PEREZ	RC	1089557675		X	X		21/05/2026		X	X		YADIRA JIMENEZ PEREZ	CC	1089542279	•Aidee Landazury
17	JELANY SHARITH CASTILLO PRECIADO	RC	1089557815	X		X		21/05/2026	X		X		LUZ ENEIDA PRECIADO	TI	1089540743	Luz preciado
18	EYLIN DARIANA CABEZAS ORTIZ	RC	1089557921	X		X		21/05/2026	X		X		MARY NATALIA CABEZAS	TI	1082690335	Mary Cabezas
19	EINER ISAAC ARBOLEDA QUIÑONES	RC	1089557943	X		X		21/05/2026	X		X		TATIANA QUIÑONES	CC	1089541585	Tanica Quiñones
20	AITHAN SANTIAGO BIOJO PAY	RC	1089558072	X		X		21/05/2026	X		X		MAIRA ALEJANDRA PAY	TI	1089543918	Maira PAY

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:** MAYO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: BIBLIOTECA MUNICIPAL				**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:** 21-05-2026

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		21/05/2026	X		X		MAIRA MILESI CORTES	TI	1089543918	Maira Milesi
2	SEGUNDA CAROLINA GONZALEZ CABEZAS	CC	1089540434	X		X		21/05/2026	X		X		SEGUNDA CAROLINA GONZALEZ CABEZAS	CC	1089540434	carolina
3	YADIRA JAZMIRA PEREZ OCAMPO	CC	1089542279		X	X		21/05/2026		X	X		YADIRA JAZMIRA PEREZ OCAMPO	CC	1089542279	Andrea Dajomd
4	DARLY DAYANA MATAMBA QUIÑONES	TI	1089555389	X		X		21/05/2026	X		X		YESISON JAVIER QUIÑONES	RC	1089542913	Dayana
5	JHOJAN DAVID PALACIOS PRECIADO	RC	1089557559	X		X		21/05/2026	X		X		LAILA PAOLA PALACIOS	CC	1087115901	LAILA
6	ANGELA YASIRA QUIÑONES CABEZAS	CC	1082691468		X	X		21/05/2026		X	X		ANGELA QUIÑONES	CC	1082691468	Angela Q.
7	MERLY MAITE CASTILLO CABEZAS	CC	1082691805		X	X		21/05/2026		X	X		MERLY CASTILLO	CC	1082691805	merlin
8	MAYRA JAKSULINE QUINTERO VALENCIA	CC	1085315865	X		X		21/05/2026	X		X		MAYRA QUINTERO	CC	1085315865	Mayra Quintero.
9	INGRID VALENTINA GONZALEZ CABEZAS	CC	1089541757	X		X		21/05/2026	X		X		INGRID GONZALEZ	CC	1089541757	valentina
10	JESICA TATIANA ARAUJO TAICUS	TI	1123327833	X		X		21/05/2026	X		X		MARYORY VILLARREAL	TI	1080835272	YESICA TATIANA
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