RAM
MARZO
MODALIDAD
(PROPIA INTERCULTURAL - NUQUI)

UCA
NUQUI

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : SOLO BIENESTAR
NIT: 901468048-0 NÚMERO DE CONTRATO: 529
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INTERCULTURAL

Identificacion
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAHIA SOLANO Municipio: NUQUI
Nombre Agente Educi RUTH MARIA MARTINEZ HE CC:1079358381
Código CUENTAME UDS: 274951139387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PROPIA NUQUI
DIRECCION DE LA UDS: NUQUI Teléfono UDS: 3127119016

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077712644	KATHALEYA		RUBIANO	ISARAMARA	0	3		A						A												A					3		
02	RC	1079361455	YIANNY	KARELLY	CAISAMO	ROJAS	0	3		A						A												A					3		
03	RC	1131210888	LLORY		ALVARES	MORENO	0	3		A						A												A					3		
04	RC	1079361436	AXEL	ERICK	CAIZAMO	SANIPE	0	6		A						A												A					3		
05	RC	1079361420	HAILANNY	CAMILA	RAGA	VALDES	0	7		A						A												A					3		
06	RC	1077712832	GAUDIER		AMAGARA	BANUVI	0	8		A						A												A					3		
07	RC	1079361415	ISAAC		CABRERA	QUIRO	0	8		A						A												A					3		
08	RC	1077712631	ERICK	MANUEL	GONZALEZ	MARTINEZ	0	9		A						A												A					3		
09	RC	1079361427	IKER		SANAPI	CHAMAPURRO	0	9		A						A												A					3		
10	RC	1238940417	NOAH	DAKER	QUINTO	BLANQUICETH	0	11		A						A												A					3		
11	RC	1079361369	ARISBETH		CAIZAMO	CABRERA	0	11		A						A												A					3		
12	RC	1079361300	SALMA		CABRERA	QUIRO	1	7								A												A					2		
13	RC	1079361268	JAIDERSON		CAIZAMO	CABRERA	1	7								A												A					2		
14	RC	1079361293	YORMANI		CONDE	SANAPI	1	7								A												A					2		
15	RC	1079361376	ROIDER		TAPI	MACHUCA	0	11		A						A												A					3		
16	RC	1079361217	EDRIC		ISAMARA	RUBIANO	2	1								A												A					2		
17	RC	1079360953	YULI	DARLENI	CABRERA	CONCHAVE	4	3								A												A					2		
18	RC	1079360974	BLANCA		AMAGARA	BANUVI	4	4								A												A					2		
19	CC	1077710625	ISNELIA		QUIRO	CABRERA	19	3		A						A												A					3		
20	CC	1077710587	EISNLY	EISRLEY	CABRERA	QUIRO	20	0		A						A												A					3		
21	CC	1193557894	ANA	YANCIS	CABRERA	CAIZAMO	36	8		A						A												A					3		
																																TOTAL	57		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS	15
	TOTAL MADRES GESTANTES Y LACTANTES	3

Germán Eduardo Cardenas
COORDINADOR(A) EA

Ruth M: Martinez M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Copia Controlada de este documento en soporte físico [illegible]
LOS DATOS REQUERIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

UCA
JURUBIRA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.[redacted]P | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SOLO BIENESTAR
NIT: 901460049-0 | NUMERO DE CONTRATO: 529
MES: # marzo | AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO | Centro Zonal: BAHIA SOLANO | Municipio: NUQUI
Nombre Agente Educativo(a): Yenfa Aleida Garcia Lopez | CC. 1037625444
Código CUENTAME UDS: 2749451139385 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PROPIA JURUBIRA
Dirección UDS: JURUBIRA | Telefono UDS:3207166150

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1079361026	ABIEL		BANUVI	CONDE	3	8				A			A		2	
02	RC	1079361152	ALEJANDRO		CONCHAVE	BECHECHE	2	7				A			A		2	
03	RC	1079361340	RODRIGO		CAISAMO	CAIZAMO	1	1	A			A			A		3	
04	RC	1079361382	DARKIEL		CABRERA	CONCHAVE	0	10	A			A			A		3	
05	RC	1079361345	ANYELITH		CHAMAPURO	CARPIO	1	2	A			A			A		3	
06	RC	1079361449	ALAHIA		GONZALEZ	BUENAÑOS	0	4	A			A			A		3	
07	RC	1077492425	THAILYN	NADIRA	ALVARADO	URRUTIA	0	3	A			A			A		3	
08	RC	1079361460	JOAN	MATEO	MORENO	SALAZAR	0	4	A			A			A		3	
09	RC	1044535078	JULIETA		RAMIREZ	MOYA	3	11				A			A		2	
10	RC	1079360958	ADRIEL		CAISAMO	CABRERA	4	4				A			A		2	
11	RC	1079361409	EUS	BAYRON	CORDOBA	MENA	0	10	A			A			A		3	
12	RC	1079361318	AILIN	ZAHIARA	PEREA	MOSQUERA	1	4				A			A		2	
13	RC	1077490958	GERONIMO		PALACIOS	MURILLO	1	3				A			A		2	
14	RC	1077712606	LIAM	SAID	LOPEZ	VALENCIA	1	11				A			A		2	
15	RC	1079361440	LEONILDO		FORASTERO	MEJIA	0	5	A			A			A		3	
16	RC	1131209589	ZAIRA		QUINTO	LERMA	0	10	A			A			A		3	
17	RC	1079361198	KALETH		CORDOBA	HINESTROZA	2	4				A			A		2	
18	RC	1079360751	ARNEIDA		JINDRAMA	SABUGARA	4	10				A			A		2	
19	RC	1079361394	NASLIN	DAYANA	CARPIO	BANUVI	0	9	A			A			A		3	
20	RC	1017287927	MARTINA		MARTINEZ	CORDOBA	0	3	A			A			A		3	
21	CC	1077710560	RUMILIA		CABRERA	ISAMARA	21	0	A			A			A		3	
																TOTAL	54	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Germán Eduardo Pardo M.
COORDINADOR(A) EA

Yenfa Aleida Garcia Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

UCA
VILLA ALTA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1 Clasificación de la Información: Pública	28/08/2025 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : SOLO BIENESTAR — identificacion 54258738 — Hoja ____ de ____

NIT: 901468048-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 529 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAHIA SOLANO — Municipio: NUQUI

MES: MARZO — AÑO:2026 — Nombre Agente Educ HANEY MENA LARGACHA cc 3222219318

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 274951139387 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PROPIA VILLLA ALTA

SERVICIO DE ATENCIÓN: INTERCULTURAL — DIRECCION DE LA UDS: VILLA ALTA — Teléfono UDS: 3145153098

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077492458	DEICY	TATIANA	GARCIA	ISARAMA	0	2			A						A						A									3		
02	RC	1079361447	AILANY	ALAIA	HURTADO	GARCIA	0	5			A						A						A									3		
03	RC	1011422377	BRIAN	CALEB	MOSQUERA	MENA	0	5			A						A						A									3		
04	RC	1079361395	JOSIB	LIZ	BANUVI	RUBIANO	0	9			A						A						A									3		
05	RC	1079361371	LISANDRO		MEJIA	PEREA	1	0			A						A						A									3		
06	RC	1079361377	SAMARA		RUBIANO	CONCHAVE	1	0			A						A						A									3		
07	RC	1151975311	KENDRICK		VALENCIA	PALACIOS	1	1			A						A						A									3		
08	RC	1013386116	ISMAEL		RODRIGUEZ	DOMINGUEZ	1	2			A						A						A									3		
09	RC	1079361326	MARIA	CAMILA	ROJAS	VICHIVI	2	3									A						A									2		
10	RC	1079361302	DIVER		TRATERO	ROJAS	1	7									A						A									2		
11	RC	1079361310	EDUAR		ROJAS	CONDE	1	7									A						A									2		
12	RC	1079361145	JAMINTON		MEJIA	PEREA	2	11									A						A									2		
13	RC	1079361124	EMILI	LOREINE	LEMUS	MECHA	2	11									A						A									2		
14	RC	1079361109	YANELSA		ROJAS	CONDE	3	2									A						A									2		
15	RC	1079361105	FRANKLIN		ROJAS	VICHIVI	3	5									A						A									2		
16	RC	1079361136	MARIA	YARLEISA	ROJAS	VICHIVI	3	7									A						A									2		
17	CC	1079358723	MIRIAN		CONDE	FORASTERO	23	5			A						A						A									3		
18	CC	1149443184	DAMARIS		ISARAMA	CAIZAMO	20	2			A						A						A									3		
19	CC	1079358928	AULIRIA		ROJAS	YERRITO	33	2			A						A						A									3		
20	CC	1079359258	FRANCIA		FORASTERO	SABUGARA	18	8			A						A						A									3		
21	T.I	1077711479	ILUNICIA		CABRERA	SANAPI	15	7			A						A						A									3		
																															TOTAL	55		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Germán Eduardo Martínez
COORDINADOR(A) EA

HANEY Mena Largacha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

UCA
ARUSI

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION SOLO BIENESTAR
NIT: 901468048-0 NÚMERO DE CONTRATO: 529
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: RPP

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal:BAHIA SOLANO Municipio: NUQUI
Nombre Agente Educativo (a): ENOET IBARGUEN MURILL CC:26364210
Código CUENTAME UDS: 271951139388 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PROPIA ARUSI
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3145153098

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1079361012	ANTHONELLA		ASPRILLA	PALACIOS	3	11					A				A															2		
02	RC	1077712484	AITANA		GOMEZ	RUIZ	4	2					A				A															2		
03	RC	1077712466	SHARIS	LENIS	CORDOBA	CARDENAS	4	7					A				A															2		
04	RC	1079360918	MARIA	MILAGRO	MORENO	RENTERIA	4	5					A				A															2		
05	RC	1077712576	KAILIAN	FELIPE	IBARGUEN	MARTINEZ	4	5					A				A															2		
06	RC	1077712546	WALTER	ANDRE	GIRON	PINILLO	3	0					A				A															2		
07	RC	1113375196	MIA	VICTORIA	MORAN	ALEGRIA	4	1					A				A															2		
08	RC	1077712537	YEICOL	GAEL	MURILLO	VASQUE	4	2					A				A															2		
09	RC	1077712478	JULIETA		PANDALES	ASPRILLA	4	5					A				A															2		
10	RC	1077712488	ARIADNE		SALAS	LONDOÑO	4	3					A				A															2		
11	RC	1079361001	ANTONY		GIRON	SEGURA	4	0					A				A					A										3		
12	RC	1079361299	KETY	YISEL	RIASCO	JARAMILLO	1	6					A				A					A										3		
13	RC	1077491503	ALAE		REGINFO	TORRES	0	11					A				A					A										3		
14	RC	1144005971	MAIBER	ANDRES	ASPRILLA	CORDOBA	0	9					A				A					A										3		
15	RC	1079361464	ZAYLEE		TAPIA	CABRERA	0	3					A				A					A										3		
16	CC	1004072374	CRISLEYDY		TORRES	MOSQUERA	27	1					A				A					A										3		
17	CC	1077710713	CAROLINA		DIAS	IBARRA	28	6					A				A					A										3		
18	CC	1079360030	DEISY	JHOANA	GIRON	SEGURA	29	8					A				A					A										3		
19	CC	1003949617	OSIRIS		PACHECO	MURILLO	23	8					A				A					A										3		
20	CC	1004072489	DELIS	JURAMA	CORDOBA	RUIZ	27	5					A				A					A										3		
21	CC	1079359770	LUZ	ANDREA	GIRON	SEGURA	30	9					A				A					A										3		
																														TOTAL	53		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Germán Eduardo Ramírez
COORDINADOR(A) EA

Enoet Ibarguen Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

INFORME TECNICO (GENERAL Y CONTRACTUAL)

- MODALIDAD PROPIA INTERCULTURAL NUQUI
- MES – MARZO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES	FB.MO12.PP	11/06/2018
		Versión 2	Página 1 de 14
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:27006292026	**Cupos: 84**	**Servicio que presta: PROPIA INTERCULTURAL**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 09/02/2026		**Periodo reportado: 01/03/2026 AL 31/03/2026**
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: NUQUI		**N° de unidades de servicio: 4**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS):		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ**
Regional: CHOCÓ		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): BAHOA SOLANP**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): DANIEL SANCHEZ LOZANO		

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	Cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato	Este se realiza de manera permanente, siguiendo las directrices del ICBF y el objeto del contrato #529, se cuanta con los RAM y el certificado de cobertura del mes de marzo	No apica	1. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS) 2. Registro de coberturas atendidas	33%
2	Realizar la prestación del servicio PROPIA, en las unidades de atención de jurisdicción del Centro Zonal de Bahia Solano de la Regional Chocodel ICBF en los municipios Nuquí, de acuerdo con el valor del presupuesto correspondiente a la vigencia, y para la atención de 84 cupos para niñas y niños menores de cinco años o hasta su ingreso al sistema educativo, los cuales deben cumplir con los criterios de identificación, priorización, inscripción y caracterización de la población definidos por el ICBF en dichos documentos.	Se cuenta con los RAM de marzo, el certificad0o de cobertura de acuerdo a la población atendida, se tiene el informe técnico diligenciado de acuerdo alos avances de este mes, se esta recolectando la información para, empezar a llenara las fichas de caracterización de los participantes	No apica	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Registro de coberturas atendidas 3. Caracterización del servicio (Capítulo POA) 4 Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato ., acorde al avance de ejecución del contrato	33%
3	Dar inicio a la ejecución del contrato, una vez perfeccionado, cumplidos los requisitos de ejecución del mismo y suscrita la respectiva acta de inicio. El inicio de la atención directa a los beneficiarios será acordado en conjunto con el Comité Técnico Operativo del contrato garantizando por lo menos 210 días de atención por año calendario o proporcional por fracción de año.	Se dio inicio al contrato en las fechas establecidas, se evidencia en las actas de inicio y comités.	No apica	1. Acta de inicio del contrato 2. Acta del primer Comité Técnico Operativo donde se dé cuenta de las fechas de inicio, recesos y finalización del servicio	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

4	Realizar oportunamente los pagos a proveedores y servicios públicos, impuestos, tasas y contribuciones de los inmuebles en los cuales se preste el servicio de acuerdo al presente contrato, cuando a ello haya lugar.	En este mes se están realizando todo loas compras necesarias que vayan de acuerdo coe el inicio del contrato, se cuanta con el informe técnico diligenciado de acuerdo a los avances en este tema	No apica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores.	33%
5	Cumplir con las obligaciones y presentar ante el supervisor del contrato en forma mensual, las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores a su cargo.	Se esta la día con esta obligación, se pude evidenciar en el informes técnicos enviado al centro zonal de marzo	No apica	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	33%
6	Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridos para la realización de los pagos, los cuales deben tener los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello	Se envían los informes técnicos y financiero mes de marzo de acuerdo a los avances en el mes de marzo y cumpliendo con las directrices del del centro zonal y del ICBF	No apica	1. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.	33%
7	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato.	Esta actividad se ve reflejada en los informes técnico enviado al centro zonal mes de marzo	No apica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Certificación bancaria 3. Conciliación contable de la cuenta bancaria destinada al manejo de los recursos del contrato.	33%
8	Presentar Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. mensualmente ante el supervisor, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo; e informe mensual de	Esta actividad se realiza de acuerdo a los estándar del ICBF, lo cual se ve reflejado en el informe técnico y financiero mes de marzo	No apica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Planillas de pago de nómina 3. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y parafiscales. 4. Certificación de pago a proveedores, las facturas cumplen con los requisitos que establece la legislación comercial colombiana	33%
9	Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información para que el documento sea válido. Estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato	Este se realiza de acuerdo a los estándar del ICBF	No apica	1. Entrega de facturas de las compras que sean solicitadas por el supervisor del contrato 2. Entrega de las facturas de compra de alimentos (es obligatoria la entrega de las mismas)	33%
10	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato.	este se `presenta al finalizar el contrato	No apica	1. Informe final de cumplimiento de las obligaciones contractuales	0%
11	Conformar y organizar los equipos de trabajo de acuerdo a los perfiles definidos en el Manual Operativo del servicio, para lo cual, la EAS deberá presentar las hojas de vida del talento humano a vincular especificando el perfil y la UDS correspondiente. Para el caso del perfil Coordinador se deberá vincular el perfil avalado en la propuesta en cada UDS o uno igual o superior al presentado y aprobado inicialmente	para el mes de febrero se tiene organizado todo el talento humano, distribuidos de acuerdo a su perfil y distribuidos por UCAS	No apica	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) Nota: Si hay cambio de talento humano en el siguiente informe se deben presentar los documentos referidos	100%
12	Elaborar la estructura general del Plan Operativo de Atención Integral a la Primera Infancia - POAI, de acuerdo con la guía orientadora y los anexos impartidos vigentes por el ICBF. Para este fin la EAS deberá presentar el plan de trabajo para la elaboración del POAI (anexo Matriz para estructurar la construcción del	La UCAS cuentan con sus planes de trabajo, formación al talento humano y a los padres, madres o cuidadores de familia.	No apica	1. Matriz de caracterización de UDS y UA's 2. Plan de trabajo para la elaboración del POAI. 3. Documento final del POAI	100%
13	Realizar los procesos de inducción y formación inicial al talento humano que hará parte del servicio de educación inicial.	en el mes de marzo se realizo formación por parte de la EAS Solo Bienestar, en las temáticas como planeación, manuales operativos, toma de medidas antropométricas, sobre riesgos, emergencias, accidentes en la primera infancia	No apica	1. Plan de formación del talento humano, el cual debe estar contenido en el POAI 2. Plan de inducción del talento humano 3. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación. 3. Registro fotográfico del proceso de inducción y formación.	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

14	Conformar los grupos de atención de acuerdo con las características propias del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo.	los agentes educativos y sus auxiliares pedagógicos realizaron en el mes de marzo los ajustes de distribución de los a participantes de las UCA; de acuerdo a las edades, teniendo en cuenta las ubicación de los participantes	No apica	1. Documento que incluya la propuesta de organización grupos incluida en el POAI	100%
15	Disponer de las infraestructuras o espacios físicos adecuados y requeridos para la prestación del servicio de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Guía de Transición de Infraestructuras y las condiciones de seguridad establecidas en el Manual Operativo del servicio.	Se prestada el servicio en los espacios dispuestos por las comunidades para los encuentros educativos, actividades pedagógicas, son espacios seguros	No apica	1. Actas de visita de habilitación de infraestructura	100%
16	Presentar la derivación del menù, conforme a la minuta patrón del servicio la cual debe ser aprobada por el o la nutricionista del centro zonal o Regional según el caso.	Este actividad se realizo en el mes de febrero, donde se socializaron y concertó la minuta patrón de los paquetes y refrigerios	No apica	1. Carta de radicación de la derivación del menù 2. Documento de ciclo del menús según grupo de edad de los beneficiarios. 3. Correo o acta de aprobación del menú por parte del profesional del Centro Zonal o Regional (Según corresponda)	100%
17	Presentar al supervisor la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie el registro sanitario de los alimentos, cuando aplique.	Este se realalizo en alistamiento.	No apica	1. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono.	100%
18	Abstenerse de utilizar los recursos dispuestos por el ICBF para la atención de los beneficiarios de las distintas formas de atención, ni los bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato, en ningún	La EAS se rige a los lineamentos técnicos	No apica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón	100%
19	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en las instalaciones donde se brinda la atención, cualquier tipo de actividad proselitista, como fijar o distribuir anuncios	La EAS se rige por los lineamientostos técnicos del ICBF, para tales situaciones	No apica	1. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón	90%
20	En caso de que proceda, cumplir todos los compromisos adquiridos mediante el diligenciamiento del formulario Criterios de calidad para la atención a la primera infancia, los cuales serán incorporados al plan de trabajo adoptado conjuntamente entre la EAS y el Comité Técnico del contrato.	La EAS esta realizando los planes de los criterios de calidad para dar cumplimiento a este lineamiento.	No apica	1. Reporte de los compromisos adquiridos por la EAS 2. Plan de trabajo de la EAS 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, donde se refleje las contrapartidas ofertadas y el cumplimiento de las mismas	100%
21	Informar de manera previa y por escrito al ICBF, para que ésta entidad tramite la debida autorización, en los siguientes casos: i) permitir el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de personal como estudiantes, periodistas, pasantes, capacitadores, investigadores,	para este mes no se presento ninguna novedad	No apica	1. Carta o correo donde presentar al Supervisor la visita a realizar que de cuenta de la persona o entidad que solicita el espacio, objeto de la visita, tiempo, resultados esperados. En el caso de que se realice una visita cuyo objeto sea una investigación debe	0%
22	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF efectúe sobre la ejecución del contrato.	La EAS atendió los requerimientos enviados por el Centro zonal en el mes de marzo	No apica	1. Soporte digital de las respuestas a los requerimientos o solicitudes realizadas.	0%
23	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.	La EAS se rige a los lineamientos establecidos por el ICBF	No apica	1. Los soportes adicionales que se establezcan por el supervisor del contrato.	33%

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

2.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación del servicio

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	La EAS deberá brindar atención integral a niños y niñes correspondientes a 250 cupos en la forma de atención EIH MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARI, durante el plazo del presente contrato y conforme a los objetivos, normas, documentos técnicos, administrativos, financieros y estándares establecidos por el ICBF para el servicio, los cuales hacen parte integral del presente contrato y la EAS declara conocer	Este se realiza de acuerdo a los estándares del icbf y a los planeado para realizar en es te mes de marzo, RAM diligenciados correctamente, registro de cobertura, informe técnico	No aplica	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Registro de coberturas atendidas 3. Caracterización del servicio (Capitulo POAI) 4. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	33%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2	Responder el 100% de las Situaciones de Acción Inmediata de acuerdo con los tiempos establecidos para cada tipo; suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	No se tiene reporte para este mes	No aplica	1. Relacción de las actividades adelantadas para dar cumplimiento a las Situaciones de Acción Inmediata. Este reporte puede darse por correo electrónico y debe incluir la acción solicitada y los avances sobre la misma. 2. Registro de las SAI levantadas	0%
3	Aplicar todos los lineamientos técnicos vigentes al servicio objeto del contrato, dentro del plazo establecido por el ICBF	Este se realizo la inducción al talento humano sobre que es el ICBF, además los formatos de RAM, RPP, Refrigerios, Bienes tarina	No aplica	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Soportes de procesos de socialización de los documentos de ICBF; estos soportes deben contar con información como: Fecha de la actividad, asistentes, metodología, conclusiones y próximos encuentros	100%
4	Adelantar las acciones encaminadas al mejoramiento del servicio público de bienestar familiar conjuntamente con los diferentes comités y entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar	Para este mes no aplica ya que no se tenia compromisos o actividades para desarrollar.	No aplica	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	0%
5	Facilitar los procesos que se desarrollen para la cualificación de las modalidades y de las UDS, en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre	Para este mes teniendo en cuenta los planes de formación o cualificación a talento humano se trabajo las temáticas (riesgos, accidentes en la primera infancia, emergencias, prevenciones, protocolos),	No aplica	1. Plan de formación del talento humano 2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 3. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas	33%
6	Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral encaminadas a contribuir con la garantía de cumplimiento de las realizaciones, atenciones y estructurantes definidos por la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.	Para este mes se trabajo las temáticas de cualificación al talento humano así como la de formación a las familias de acuerdo a los planes de formación y necesidades de las familias	No aplica	1. Plan Operativo de Atención Integral-POAI, entregado y avalado dentro de los tiempos establecidos en el Comité Técnico. 2. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	33%
7	Realizar las acciones requeridas para promover la garantía de derechos de los niños y niñas en especial las siguientes: a. Verificar la afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social en Salud de los niños y las niñas atendidos, o en su defecto promover las acciones para conseguirla. b. Verificar el esquema de vacunación completo, según la edad de los niños y niñas, o en su defecto promover acciones para el cumplimiento del mismo. c. Verificar las consultas de crecimiento y desarrollo requeridas según la edad de los niños, y niñas o en su defecto promover acciones	para este mes se realizaron acciones por el talento humano para garantizar el derello a la salud de los niños y niñas que no cuenta con afiliación,	No aplica	1. Soportes de los procesos de gestión, articulación e implementación de acciones que garanticen los derechos de niños y niñas. 2. Registro con calidad en el sistema de información definido por el ICBF, donde se evidencie el seguimiento al cumplimiento de los derechos de niñas y niños. 3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	33%
8	Gestionar ante la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada y las instituciones educativas oficiales, el cupo en el grado de transición, para los niños y niñas atendidos que hayan cumplido la edad necesaria para ingresar al sistema educativo escolar bajo los lineamientos de la guía de transición.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Soportes de la gestión y articulación con las entidades correspondientes para realizar el tránsito al grado transición. (asignación de cupo) 2. Soportes de proceso de sensibilización a las familias sobre el tránsito al grado transición.	0%
9	Informar de manera oportuna a la entidad competente, las situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños beneficiarios del servicio, de las cuales tengan conocimiento.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Soporte de activación de las rutas cuando sea requerido (copia de oficios a otras instituciones o dependencias del ICBF) 2. Informe entregado al supervisor del contrato las situaciones que amenazan o pongan en riesgo la vida de niñas y niños. Este informe se debe presentar inmediatamente a la ocurrencia de la situación.	0%

10	Adelantar las acciones para el seguimiento a la vulneración de derechos y realizar las gestiones con las entidades competentes cuando haya lugar	En este mes se realizo acción para dar el cumplimiento a una remisión en la parte de salud de un participante	No aplica	1. Soporte de activación de las rutas cuando sea requerido (copia de oficios a otras instituciones o dependencias del ICBF) 2. Informe entregado al supervisor del contrato las situaciones que amenazan o ponga en riesgo la vida de niñas y niños. Este informe se debe presentar inmediatamente a la ocurrencia de la situación.	33%
11	Hacer seguimiento a la prestación del servicio y a la aplicación de los lineamientos de la forma de atención, garantizando la calidad, en cada una de las UDS donde se ejecute el contrato	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	33%
12	Desarrollar estrategias que promuevan y velen por la permanencia de los beneficiarios en la UDS.	mediante chartas con las familias de los participantes, se promueve la importancia de la permanecia en los programas, esta actividad se realiza en los encuentros comunitarios y en el hogar.	No aplica	1. Soporte de procesos de sensibilización con las familias, con sus respectivos listados de asistencia 2. Soporte de visita a las familias de niñas y niños que presentan ausentismo en el servicio.	33%
13	Generar las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento efectuado por la EAS	No aplica apara este mes	No aplica	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	0%
14	Captar las tasas compensatorias correspondientes a cada niño o niña, conforme lo estipula la norma vigente expedida por el ICBF para tal fin. (cuando aplique)	No aplica	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	0%

2.2.2. Obligaciones relacionadas con la infraestructura

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
15	Gestionar la adecuación, mantenimiento, orden y seguridad de los espacios físicos donde se realiza la prestación del servicio	No aplica para este mes, ya que los espacios que se utilizan en los encuentros comunitarios, son de las comunidad y están en buen estado, además la modalidad en la realización de las actividades siempre esta en constante cambio de lugar que se adapte a la dinámica de las temáticas desarrolladas.	No aplica	1. Oficios de gestión para adecuación de espacios 2. Soportes de la inversión de recursos destinados al mantenimiento de los espacios (debe ser entregado de manera digital)	0%
16	Documentar e implementar un protocolo para el control de riesgos y el manejo de accidentes o situaciones que puedan afectar la vida e integridad de los niños y niñas en los ambientes educativos y en aquellos que impliquen desplazamientos fuera de la UDS.	Se realiza de manera permanentemente en los encuentros comunitarios y en el hogar, así como en la formación a las familias, en este mes se capacito a padres, madres, participantes, talento humano sobre como prevenir posibles accidentes, riegos o emergencias	No aplica	1. Protocolo de control de riesgos y manejo de accidentes, que incluya: *Plan de evacuación *Plan de mejoramiento de infraestructura	33%
17	Brindar atención en la infraestructura presentada y autorizada por el ICBF para el inicio de la atención. Cuando se requiera el traslado de UDS a nuevas infraestructuras, esta nueva infraestructura debe ser	No aplica apara este mes	No aplica	1. Acta del ICBF de la habilitación de Infraestructura 2. Solicitud de cambio de infraestructura y autorización de ICBF. 3. Autorización de ICBF para prestar servicio en la	0%
18	Suscribir el contrato de comodato derivado, para la recepción de los bienes requeridos para la prestación del servicio, cuando haya lugar.	No aplica	No aplica	1. Copia del contrato de comodato suscrito por las partes 2. Acta de recepción del inmueble	0%
19	Cancelar impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio, cuando haya lugar.	No aplica	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato.	0%
20	Verificar que el comodatario cancele impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio	No aplica	No aplica	1. Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato.	0%
21	Conservar en buen estado los bienes recibidos en comodato y solicitar autorización de reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento de (los) mismo(s), cuando haya lugar a ello.	No aplica	No aplica	1. Soportes de la inversión de recursos destinados al mantenimiento de los espacios (debe ser entregado de manera digital) 2. Oficios de gestión para adecuación de espacios	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

22	Restituir al ICBF al terminar el contrato, o a quien éste indique, los bienes inmuebles y muebles entregados en calidad de comodato en virtud del mismo, cuando haya lugar a ello, y en las mismas condiciones de calidad en la que le fueron entregadas inicialmente	No aplica	No aplica	1. Acta de entrega del inmueble cuando a ello haya lugar, donde se especifique el estado en el que se entrega el mismo 2. Listado de los muebles entregados donde se especifique el estado a la entrega del mismo	0%
23	Publicar en cada unidad aplicativa un aviso en parte visible que indique que la EAS brinda a través de este contrato el servicio público de bienestar familiar, de acuerdo con lo establecido en el Manual de imagen corporativa aplicación para operadores, contratistas o convenios.	todas las UCAS cuentan con los avisos visibles	No aplica	1. Registro fotográfico del acceso a la UDS	100%

2.2.3. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
24	Participar y facilitar el desarrollo de las acciones preventivas de salud y realizar aquellas propias del cuidado que deba dispensarse a los niños.	Esta actividad se realiza por parte del compnete de salud y nutrición contante mente al igual que los agentes educativos. Recalcado siempre la importancia de la vacunación, la afiliación a la salud, los lavados de mano	No aplica	1. Plan de Formación a Familias 2. Plan de Formación al Talento Humano 3. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	33%
25	Dejar registro (documental y fotográfico) de la relación de alimentos entregados a cada UDS y llevando estricto seguimiento a la relaciones de compra y entrega de alimentos	Se presenta ante el ICBF las facturas y demás soportes de los relacionado con la comprar de los alimentos para el servicio	No aplica	1. Lista de solicitudes de compra o pedido realizado al proveedor (correos electrónicos o lista) 2. Recibo de alimentos por cada UDS (preferiblemente la entregada por el proveedor) 2. Registro fotográfico de alimentos entregados (mínimo 10 registros mensuales por tiempo de alimentación). 3. Facturas de compra de alimentos (las copias deben ser entregadas al supervisor). La factura debe contener como mínimo: cantidades por producto, valor unitario y valor total.	33%
26	Garantizar la implementación y cumplimiento de la minuta patrón establecida por el ICBF en cada una de las UDS, según grupo de edad de los beneficiarios y teniendo en cuenta las particularidades del territorio. En los casos que se requiera establecer un ciclo de menú con enfoque diferencial, la EAS, en compañía del ICBF, deberá concertar con la comunidad una propuesta de ciclo de menú teniendo en cuenta el aporte de calorías y nutrientes establecidos en la Minuta Patrón del ICBF y bajo los lineamientos del documento minutas con enfoque diferencial del ICBF. En todos los casos el ciclo de menú servido en las UDS deberá ser aprobado previamente por el nutricionista de la Regional y/o	Se entrego al ICBF la minuta patrón con la que se regirá el programas para el año 2026	No aplica	1. Carta de radicación del ciclo del menú 2. Documento de ciclo del menús según grupo de edad de los usuarios. 3. Correo o acta de aprobación del menú por parte del profesional del Centro Zonal o Regional (Según corresponda) 4. Docuento de ciclo de menú con enfoque diferencial, donde de relacione el aporte de calorías y nutrientes establecidas en la minuta patrón (cuando corresponda)	100%
27	Realizar la toma de medidas antropométricas y emitir el diagnóstico nutricional de cada beneficiario de acuerdo a la Guía técnica prevención y atención de la malnutrición en los servicios ICBF, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma. En los casos en los que se detecten signos de mal nutrición la EAS deberá activar la ruta de remisión correspondiente, diseñar e implementar el plan de intervención nutricional individual y colectivo, y orientar y hacer seguimiento a las familias o cuidadores.	para este mes no se realizo medidas antropométricas	No aplica	1. Registro y control de peso y talla, según la periodicidad establecida en los lineamientos o Manuales operativos del ICBF. 2. Plan de intervención nutricional y colectivo según los resultados obtenidos en el seguimieeto nutricional. 3. Relación de los planes de intervención nutricional individuales según sea necesario. 3. Soporte de activación de rutas cuando sea requerido. 4. Plan de Formación a Familias en temas relacionados con salud y nutrición 5. Soporte de acompañamiento y formación a familias de niñas y niños que se encuentren en malnutrición. (Actas de reunión, listados de asistencia a capacitaciones) 5. Soportes de formación y acompañamiento a familias con temas relacionados a hábitos de vida saludable,	33%

29	Garantizar el cumplimiento a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento.	Esta actividad esta programada para este mes de marzo, pero luvo que hacer ajustes la Nutricionista	No aplica	1. Plan de saneamiento básico (debe entregarse máximo en el segundo mes de ejecución del contrato) 2. Manual de buenas prácticas de manufactura (debe entregarse máximo en el segundo mes de ejecución del contrato)	33%
29	Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, aprobada mediante Resolución No. 2000 del 2015, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	La EAS se rige a los lineamientos técnicos.	No aplica	1. Presentar soportes que den cuenta de acciones establecidas en Guía técnica para la metrología.	33%
30	Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 del Ministerio de la Protección Social referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano de manera que en los empaques y envases por lo menos aparezca la siguiente información: nombre del alimento, lista de ingredientes, contenido neto y peso escurrido, nombre y dirección del fabricante, país	Se entrega al centro zonal los listados de los proveedores, registro fotográficos de los empaques en los cuales se entregaran las RPP	No aplica	1. Presentar registro fotográfico de los empaques de los alimentos adquiridos (Mínimo 10 registros mensuales por tiempo de alimentación) 2. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono.	33%
31	Garantizar que el lugar destinado para el almacenamiento y/o distribución de los alimentos (bodegas) cuenta con las normas Higiénico-sanitarias establecidas en las Leyes y normatividad vigente, debiendo dicho sitio estar dotado con equipos de refrigeración, programas de limpieza y desinfección, control de plagas, almacenamiento adecuado de los	La EAS se rige a los lineamientos técnicos, la bodega donde se almacenan los paquetes nutricionales cuentan con las normas higiénicas para su uso	No aplica	1. Plan de saneamiento básico 2. Manual de buenas prácticas de manufactura. 3. Concepto sanitario vigente, si está en trámite se debe remitir la solicitud del mismo y los soportes de la gestión adelantada para obtenerlo. 4. Registro fotográfico de las bodegas, cocinas y comedores. (Al iniciar la ejecución del contrato)	33%
31	**PARÁGRAFO.** Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación, la cual será aprobada por el supervisor del contrato.	No se presento novedad para este mes	No aplica	1. Cuando aplique, soporte y justificación de la ausencia de toma nutricional en los tiempos establecidos. En este soporte y justificación se debe estipular además de las razones los tiempos establecidos para lograr la(s) toma(s) pendiente(s). 2. Listado de beneficiarios a los cuales no se les han	33%

2.2.4. Obligaciones relacionadas con el proceso pedagógico

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
32	Construir el Plan Operativo de Atención Integral (POAI), dentro de los 3 meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, de manera participativa con equipos psicosociales, agentes educativos, niñas, niños, familias y comunidades, donde se evidencie la articulación de los seis componentes, teniendo en cuenta la caracterización de niñas, niños y sus familias, particularidades del territorio, cultura, usos y costumbres y caracterización del servicio por cada componente. El marco de referencia para la construcción son los Fundamentos Políticos Técnicos y de Gestión de la Estrategia de Atención Integral, Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, lineamientos, manuales operativos y guías del ICBF. En cada UDS deberá	Se esta en la recolección de infonnación para la realización de las fichas de caracterización	No aplica	1. Documento de Caracterización del servicio (Capítulo POAI) 2. Matriz de caracterización de UDS y UA's 2. Plan de trabajo para la elaboración del POAI. 3. Documento final del POAI, donde se incluyan los seis componentes de la atención 4. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. (mensual) 5. Consolidado y análisis de la Ficha de Caracterización Sociofamiliar. 6. Soportes de participación de niñas, niños, familias, comunidad y talento humano en la construcción del POAI (listas de asistencia, registro fotográfico, y documento con metodología utilizada para la integración.	33%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

33	Garantizar dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, la implementación y desarrollo del proyecto pedagógico, presentado al ICBF en todas las UDS y durante todos los días de atención previstos en el presente contrato.	Se cuenta con u proyecto pedagógico que refleja ye incluye todas la necesidades y recomendaciones de la población atender, el cual esta para realizar a justes con los participantes y uso familias	No aplica	1. Documento final del POAI, donde se incluyan los seis componentes de la atención. 2. Soportes de la aplicación de la escala de valoración cualitativa del desarrollo-R para nutrir la planeación pedagógica y la política pública. 3. Soportes del proceso de cualificación del talento humano sobre los referentes técnicos de educación inicial en el marco de la atención integral y otros documentos publicados por ICBF para la prestación del servicio. (Registro fotográfico, presentaciones y listados de asistencia) 5. Registros de Asistencia Mensoal (Deben estar disponibles en las UDS)	33%
34	Promover e implementar las acciones de formación de padres, de conformidad con los lineamientos emitidos por el ICBF, convocando a través de mecanismos idóneos y constatables al 100% de los padres beneficiarios. Los padres que no asistan a las actividades de formación convocadas deben ser objeto de seguimiento y acompañamiento por mecanismos idóneos y constatables, con el fin de incentivar su participación.	Para el mes de MARZO se tienen los planes de formación a la familia, así como se desarrollaron las temáticas de acuerdo a los lineamientos del ICBF. (pacto de convivencia, practicas de consumo y cuidado de los alimentos, sentido de la educación inicial	No aplica	1. Plan de Formación a Familias 2. Soportes del proceso de formación y acompañamiento a familias en las temáticas sugeridas en el manual operativo de la modalidad y sus servicios. (planeación de actividades, presentaciones, etc) 3. Listados de asistencia y registro fotográfico al proceso de formación a familias. 4. Soportes de seguimiento a familias que no participan en los procesos de formación (invitaciones,	33%

2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
35	Participar en las estrategias de movilización social y de acercamiento a entidades territoriales que defina el ICBF en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.	Para este mes no se realizo actividad alguna	No aplica	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	0%
36	Participar en las mesas departamentales, municipales o distritales de Primera Infancia o en los escenarios de articulación que tengan los departamentos, municipios o distritos para coordinar los temas de Primera Infancia cuando sean invitados	Para este mes no se realizo actividad alguna	No aplica	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	0%
37	Dar respuesta oportuna, pertinente y veraz a las inquietudes de la comunidad, con respecto a la ejecución del contrato y a lo establecido en las obligaciones de la EAS	Para este mes no se realizo actividad alguna	No aplica	1. Soportes que de cuenta de la socialización del servicio a las familias usuarias (listas de asistencia, soporte fotográfico, acta de reunión e invitaciones) 2. Acta de conformación del comité de padres 3. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 4. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana	0%
38	Facilitar a la comunidad y en especial a los usuarios del servicio público de bienestar familiar, el ejercicio del control social sobre el programa y la modalidad	En este mes de marzo se crearon todos los controles sociales de las UCAS, además la veeduría del contrato #529	No aplica	1. Acta de conformación del comité de padres 2. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 3. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana	33%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

39	Realizar acciones de organización y participación con los padres de familia o cuidadores principales y comunidad, para formar redes comunitarias y/o familiares en favor de la primera infancia	Se conformaron los controles sociales y se tiene los planes de trabajo	No aplica	1. Acta de conformación del comité de padres 2. Plan de trabajo con familias y comunidad	33%
	Desarrollar acciones que fortalezcan las relaciones y el vínculo afectivo en las familias de los beneficiarios, a partir de la caracterización socio familiar, potencialidades, prácticas culturales, intereses y necesidades de las familias. La EAS deberá suministrar al supervisor del contrato un informe técnico sobre el avance de las acciones emprendidas y los cambios presentados en las familias.	Se cuentan con los planes de formación a la familia, los cuales están para hacer modificaciones o ajustes de acuerdo a la a caracterización familiar	No aplica	1. Plan de formación a familias, teniendo en cuenta la ficha de caracterización sociofamiliar y los temas priorizados en el manual operativo, este plan debe estar contenido en el POAI. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 3. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 4. Listado de asistencia y registro fotográfico de las actividades de formación a familias	33%
1	Realizar dentro del primer mes de ejecución del contrato, una jornada de socialización a la comunidad (actores sociales – padres usuarios, agentes educativos, veedurías, autoridades locales y ciudadanos en general) con el fin de dar a conocer la forma de operación del servicio y el marco general de las obligaciones contractuales. Y un mes antes del vencimiento del plazo contractual, realizar una jornada de informe de la gestión con los actores antes descritos, en la que se presente el balance de la ejecución técnica y financiera del contrato, los avances,	Esta actividad se realizo en el mes de febrero con las autoridades indigenas, representes, lideres, personero municipal, con los padres de familia en el mes de marzo y cion las instituciones y organizaciones comunitarias en los primeros día del mes de abril ya que por cuestión de agendas de las instituciones se quedo que para los pri eros días del mes de abril	No aplica	1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad. 2. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 3. Matriz de seguimiento del POAI 4. Acta de socialización del informe de gestión a la comunidad (se debe realizar un mes antes de finalizar cada anualidad) 5. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión.	100%

2.2.6.Obligaciones relacionadas con el registro y presentación de información

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2	La EAS deberá realizar al inicio del contrato y cada vez que se requiera una actualización, el registro con calidad del 100% de las UDS en el sistema de información que el ICBF disponga para tal fin, incluyendo nombre de la Unidad, la ubicación exacta, la dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre y la georeferenciación, cuando aplique esto último.	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Reporte con calidad del 100% de las UDS, generado por sistema de información.	33%
3	Realizar el registro con calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos y registro de novedades, en el sistema de información, en las condiciones que defina el ICBF, a más tardar durante el primer mes de ejecución del contrato, y con la periodicidad establecida en la cláusula Décima Primera del presente contrato. En caso de identificar qae el beneficiario está siendo atendido en más de un servicio, la EAS, deberá reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador regional, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF.	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información. 2. Relación mensual y acumulada de los beneficarios reportados como atendidos en más de un servicio.	33%
4	Realizar el registro y actualización de la información de las atenciones de los beneficiarios de primera infancia y el registro de novedades en el sistema de información, incluyendo la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil (para el registro de la información de	Se realiza cada vez que se presenta novedad	No aplica	1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información.	33%
5	Satisfacer a cabalidad y en las condiciones e instrumentos que defina el ICBF, los requerimientos de información asociados a la atención en primera infancia, especialmente lo referido a la calidad y completitud de la información solicitada.	Esto se realiza de acuerdo alos protocolos definidos por el icbf	No aplica	1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información.	33%

6	Realizar la desvinculación en el sistema de información de los beneficiarios, UDS y talento humano una vez finalice el plazo de ejecución del contrato o cuando la atención así lo requiera.	Este se realiza cada vez que s representa la novedad	No aplica	1. Reporte generado del sistema donde se evidencie la desvinculación de los beneficarios, UDS y talento humano	33%
7	Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, para lo cual la EAS deberá diligenciar y firmar el anexo Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información.	Esta es verificada por el equipo en terreno y se realiza constante mente	No aplica	1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información. 2. Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información	33%
8	Realizar el registro y actualización permanente de la información de la totalidad del talento humano contratado, en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin.	En este mes se tiene cargada toda la información del talento humano contratado	No aplica	1. Reporte con calidad del 100% del talento humano, generado por sistema de información.	33%
9	Realizar el registro y actualización permanente de los procesos de formación del Talento Humano de las UDS en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin.	Se tiene todo el talento humano cargado al sistema cuéntame	No aplica	1. Reporte con calidad del 100% de la formación al talento humano, generado por sistema de información.	33%
10	Reportar al ICBF el eventual fallecimiento de beneficiarios, para proceder a la inactivación en el sistema.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Reporte del siniestro y envío del acta de defunción	0%
11	Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los registros de asistencia mensual de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado. Esta información deberá ser reportada en el sistema y a partir de momento que el ICBF disponga. **PARÁGRAFO:** La EAS deberá cumplir las condiciones de calidad establecidas por el ICBF en el Anexo técnico de calidad del registro de UDS y beneficiarios en el sistema de información.	Se remite información al centro zonal mes de marzo	No aplica	1. Registro Mensual de Asistencia 2. Registro de coberturas atendidas 3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	33%

2.2.7. Obligaciones relacionadas con la supervisión

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
12	Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas	En este mes se les brindo toda la información y disponibilidad por parte del talento humano a la supervisión centro zonal bahía solano	No aplica	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS)	33%
13	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión y los que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridas.	Se envió la informaciones solicitada por el centro zonal , para el mes de marzo	No aplica	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	33%
14	Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este; suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	Se envió la informaciones solicitada por el centro zonal , para el mes de marzo	No aplica	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	33%
15	Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la EAS, o su delegado, para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	para este mes no se realizo esta actividad	No aplica	1. Cronograma de Comités Técnicos Operativos (CTO) durante la ejecución del contrato 2. Listado de asistencia a los CTO 3. Actas de los CTO 4. Carta de designación a comité técnico operativo en caso de que el representante legal no pueda participar. (tener en cuenta si el representante tiene las facultades para designar otro participante en los comités)	33%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

16	Presentar al supervisor del contrato mensualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, el informe de ejecución financiera requerido para la realización de los pagos y de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello. Los informes de ejecución técnica y administrativa que conforman los requisitos de desembolsos del presente contrato, deberán ser presentados de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF, quince (15) días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, la EAS deberá mantener actualizada la información técnica, administrativa y financiera relacionada con la ejecución del contrato	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	33%
17	Presentar ante el supervisor del contrato cuando lo solicite, las certificaciones de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los trabajadores a su cargo.	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales	33%
18	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los beneficiarios.	Se les informo al centro zonal por parte de la EAS de la situación de orden publico presentada en la comunidad el yucal rio pangui	No aplica	1. Reporte de las situaciones atípicas presentadas durante la prestación del servicio.	33%
19	Permitir el ingreso, visitas, revisiones y hacer entrega de la información asociada a los procesos de seguimiento, verificación, evaluación e inspección y vigilancia, realizados en los niveles nacional, regional y zonal del ICBF.	No se tiene reporte para este mes	No aplica	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS)	0%
20	Contar con una sede administrativa en funcionamiento en el Departamento donde se encuentre operando el servicio de atención integral a la primera infancia, en la cual repose toda la documentación técnica, administrativa, financiera y jurídica asociada a la ejecución del contrato.	Se tiene en apartadó	No aplica	1. Carta donde informe al supervisor del contrato, lugar, dirección, barrio y teléfonos de la sede administrativa. (Se presenta al inicio de la operación del servicio, y notificar de manera oportuna si se realiza cambio de sede administrativa)	100%
21	Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.	Se realiza de acuerdo al manual y a los lineamiento del ICBF impartidos por el Centro Zonal	No aplica	1. Entregar los demás soportes requeridos por el supervisor en el tiempo establecido.	33%

2.2.8. Obligaciones relacionadas con la administración de recursos

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
22	Presentar ante el primer Comité Técnico Operativo previo al inicio de la prestación del servicio, el presupuesto de operación del servicio contratado, de acuerdo con los parámetros definidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias y, cuando aplique, el aporte de contrapartida y los periodos de ejecución de la misma. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante	Esta actividad ya se realizo en el mes de marzo	No aplica	1. Acta del Primer Comité Técnico Operativo con el respectivo soporte del presupuesto presentado en el formato dispuesto por el ICBF. En esta acta se debe evidenciar la revisión que se realizó por la supervisión del contrato y la aprobación que se dió sobre el presupuesto. 2. Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el respectivo soporte. (Si se realizan cambios al presupuesto inicial)	100%
23	Presentar propuesta de reinversión ante el Comité Técnico Operativo del contrato, para los casos en los que se generen excedentes del presupuesto con relación al gasto real, sin afectar o modificar el rubro de alimentación. Toda reinversión solicitada por la EAS debe ser proyectada siempre hacia adelante y aprobada previamente por el Comité Técnico Operativo del contrato antes de su ejecución, y responder al fin de	Esta en construcción	No aplica	1. Propuestas presentadas por la EAS en las cuales se solicita al Comité Tecnico la reinversión de recursos. 2. Actas de Comité Técnico Operativo donde se revisan las propuestas y se aprueba o desaprueba la solicitud de reinversión.	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

24	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo.	Se realiza de manera permanente	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Certificación de cuenta bancaria (En el caso de que se solicite cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos, esta se debe anexar sólo al primer informe) 4. Certificación de libro fiscal al día (si la EAS cuenta con el mismo)	33%
25	Garantizar que los recursos aportados y demás dineros y recursos que llegare a recaudar, sean utilizados UNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF.	Se realiza de acuerdo al manual	N o aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Planillas de pago de nómina 4. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 5. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	33%
26	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los beneficiarios o a terceros por concepto de los servicios prestados bajo este contrato.	esta no aplica para el programa	N o aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	0%
27	Dar el manejo adecuado establecido en los lineamientos respectivos a las tasas compensatorias correspondientes a cada niño y niña.	esta no aplica para el programa	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	0%
28	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF, al término de la vigencia 2026, los recursos no ejecutados del aporte de ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolso, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder a: a) No prestación del servicio asociado a bajas coberturas.	Se tendrá en cuenta al finalizar el contrato	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad	0%
29	Disponer una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos del presente contrato, anexando certificación bancaria de la titularidad de la	la Asociación SOLO BIENESTA cuenta con una cuenta exclusiva para el manejo de los recursos asignados al contrato #529	No aplica	1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente contrato. (Esta se debe anexar sólo al primer informe) 2. Conciliaciones bancarias 3. Formato diligenciado y firmado de autorización paga abono directo en la cuenta certificada. (Este se debe anexar sólo al primer informe)	100%
30	Incorporar en el Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias	Se realiza de manera mensual mes de marzo	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias 3. Copia del Extracto de la cuenta donde se manejan las tasas compensatorias (En el caso de contar con una cuenta para la consignación de las tasas compensatorias) 4. Registro de ingresos por tasas compensatorias (se debe realizar un consolidado de los ingresos por este concepto donde se detalle nombre del usuario, documento de identificación, mes(es) a cancelar,	33%
31	Presentar periódicamente al supervisor del contrato los paz y salvo correspondiente de pagos generados en ejecución del contrato.	Se realiza de manera mensual mes de marzo	No aplica	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	33%
32	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos legales establecidos.	SE realizará al finalizar el contrato	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	0%
33	En el evento de que por cualquier razón ocurra pérdida de recursos destinados a la prestación del servicio, la EAS deberá reintegrarlos.	No aplica	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Informe la situación presentada que incluya: Acciones a realizar o realizadas y plazo de reintegro de	0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

34	Consignar mensualmente en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato mensualmente.	Se esta al día hasta el mes de marzo	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	33%
35	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos con terceros.	Se realiza de manera permanente, diligenciamiento del informe técnico financiero mes de marzo	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias	33%
36	Realizar los pagos al talento humano que vincule para la prestación del servicio derivado del presente contrato preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta el pago se hará de acuerdo al mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	Se realiza de manera mensual mes de marzo	No aplica	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Acta de Comité Técnico Operativo donde se apruebe un mecanismo de pago distinto a la transferencia bancaria, en esta acta se deben especificar las razones por las cuales se requiere un	33%
37	Destinar recursos del presupuesto para cancelar periódicamente los servicios públicos o mantener el inmueble o inmuebles donde se atiendan los beneficiarios en buen estado; solicitar autorización al ICBF y a quien corresponda para hacer reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento del mismo.	No aplica	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Copia de los recibos de servicios públicos pagados (este puede ser solicitado por el supervisor si considera necesario) 3. Copia de las facturas de mantenimientos (este puede ser solicitado por el supervisor si considera necesario)	0%

2.2.9. Obligaciones relacionadas con el talento humano

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
38	Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto de este contrato, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que sean idóneos para el cumplimiento de las labores y a la fecha de terminación del servicio no se encuentren incursos en causales de incumplimiento al contrato laboral, reglamento interno de trabajo o de incumplimiento de los lineamientos del Manual	Se cuenta con la base de datos completa y hojas de vida del personal contratado	No aplica	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del	100%
39	Garantizar que el talento humano contratado cumpla con los perfiles de formación y experiencia definidos en el Manual Operativo del servicio. La EAS deberá tener en cuenta las notas establecidas en el manual operativo para la contratación de talento humano donde se atienda con enfoque diferencial. En caso de requerir	las hojas de vida fueron avaladas por el ICBF	No aplica	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Hojas de vida del personal adscrito al servicio si	100%
40	Asegurar la incorporación y permanencia de los agentes educativos que se desempeñaban en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, solicitar aprobación al Comité Técnico Operativo del contrato, en cuyo caso el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	Esto se garantizo en el momento del alistamiento, el talento humano que viene en transito	No aplica	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Actas de Comité Técnico donde se revisa el caso de las personas que deben ser desvinculada y se aprueba	100%
41	Formalizar un día al mes, o dos medios días al mes un espacio para desarrollar encuentros para la reflexión sobre el quehacer pedagógico, donde agentes educativos, auxiliares pedagógicas y demás equipo interdisciplinario retroalimentan y fortalecen su trabajo en relación con niñas, niños y sus familias o cuidadores	Este mes de marzo se realizo la jornada de reflexión pedagógica, tema (entornos protectores)	No aplica	1. Actas y listas de asistencia de la participación en los espacios 2. Registro fotográfico de los encuentros 3. Archivo digital de las presentaciones realizadas 4. Plan de formación y cualificación del talento humano del POAI	33%

42	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y procesos de fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Atención a la Primera Infancia y garantizar que los agentes educativos que presten sus servicios	para el mes de marzo se realizo cualificación con el talento humano por parte de la EAS sobre, manuales operativos	No aplica	1. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas al proceso.	33%
43	Pagar oportuna y adecuadamente los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar, o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que utilice para la ejecución del presente contrato. Así mismo, cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión, que deberán ser liquidados de acuerdo con los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 789 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda.	Se le pago el mes de marzo al talento humano	No aplica	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	33%
44	Implementar políticas de bienestar del talento humano vinculado a la ejecución del contrato.	Esta activada se tiene planeada con el talento humano cada tres meses	No aplica	1. Capitulo de Talento Humano del (POAI) 2. Política de Bienestar de la EAS 3. Listado de acciones o actividades a realizar para implementar la política de Bienestar	33%
45	Desarrollar un plan de formación o cualificación permanente del talento humano del servicio, que contengan como mínimo las temáticas establecidas en la tabla de Cualificación del Talento Humano del Manual Operativo de la modalidad, los Referentes	Este mes de marzo se realizo la jornada de reflexión pedagógica, tema (entorno protectores en la primera infancia, prevención de accidentes, riesgos y emergencias en la primera infancia, enfermedades prevalente en la primera infancia)	No aplica	1. Plan de formación del talento humano, el cual debe estar contenido en el POAI. 2. Plan de inducción del talento humano 3. Listados de asistencia al proceso de formación. 4. Registro fotográfico del proceso de y formación.	33%

2.2.10. Obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por la EAS para el desarrollo del presente contrato

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
46	Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato con la respectiva relación de inventarios, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato	No aplica apara este mes	No aplica	1. Acta de recibo de bienes muebles 2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 4. Acta de Comité Técnico donde se aprueban las	0%
47	Informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Copia de las facturas de compras de bienes adquiridos con recursos de ICBF. 2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	0%
48	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	SE cuenta con el inventario	No aplica	1. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	33%

49	Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.	Todo se realizara de acuerdo a los lineamientos técnicos	No aplica	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en	33%
50	Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	Se tiene los cuidados para el majeo y conservación de los materiales didácticos y otros coe los que cuenta la UCA	No aplica	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. 4. Protocolos de limpieza y mantenimiento de los muebles (puede estar incluido en el Plan de	33%
51	Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	Se realiza de acuerdo a los manuales del ICBF	No aplica	1. Copia de las facturas de mantenimientos realizados 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 3. Protocolos de limpieza y mantenimiento de los muebles (puede estar incluido en el Plan de	0%
52	Restituir los bienes muebles devolutivos entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato al ICBF una vez vencido el plazo de ejecución.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega al ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en	0%
53	Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes	Se hace de acuerdo a los manuales y compromiso adquiridos por la EAS	No aplica	1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturben la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se plantea reponer los mismos.	33%
54	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el programan, en los casos que aplique.	Se cuenta con el inventario recibido de los vienes u objetos entregados	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	100%
55	Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturben la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se plantea reponer los mismos.	0%
56	Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles en cada UDS, de aquellos que sean adquiridos y recibidos en comodato, y los aportados por las UDS que transitan desde otra modalidad y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF.	Se cuenta con los inventarios de cada UCA al principio del contrato	No aplica	1. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. 2. Registro fotográfico de los bines muebles anexo al acta de entrega. 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	100%

57	Entregar mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio de Bienestar Familiar. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF.	No aplica apara este mes	No aplica	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega al ICBF de los bienes muebles. especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. En esta acta se debe consignar un listado comparativo del inventario inicial y el inventario final.	0%
58	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, incluidos en el plan de trabajo.	Se cuenta con los inventarios de cada UCA al principio del contrato	No aplica	1. Inventario de los elementos adquiridos por la EAS y puestos a disposición del servicio. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina).	100%
59	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y el Tesorero de la misma, y del almacenista de la Regional cuando aplique.	No aplica	No aplica	1. Inventario de los elementos a devolver o transferir durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver o transferir.	0%

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

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
60	Almacenar la Bienestarina, de acuerdo con lo siguiente: sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales; pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo, cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales,	Este se realiza de acuerdo a los estándares del icbf	No aplica	1. Plan de Saneamiento Básico 2. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	33%
61	Verificar que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de la Bienestarina que recibe coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse como constancia del recibo a satisfacción del producto y en la cual se	para este mes no aplica.	No aplica	1. Copia de acta de recibido de Bienestariana, en la cual se describa en detalle la forma en la cual fue recibida.	33%
62	Informar oportunamente al ICBF, cuando una Unidad Ejecutora o un punto de entrega cuente con saldos de Bienestarina, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes.	No aplica	No aplica	1. Soporte de comunicación a ICBF que de cuenta de los saldos de Bienestarina (Cuando aplique)	0%
63	Realizar la rotación adecuada del producto, garantizando la salida del producto que cuente con mayor tiempo de almacenamiento	No aplica	No aplica	1. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	0%
64	Entregar oportunamente la Bienestarina a las Unidades Ejecutoras que harán uso de la misma, para evitar su deterioro, diligenciando los formatos establecidos por el ICBF. En relación con esta obligación, la EAS debe abstenerse de: i) realizar entregas de productos a unidades ejecutoras no participantes del programa, ii) recibir Bienestarina, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente	Se realiza de acuerdo a los manuales operativos	No aplica	1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS.	33%
65	La EAS velará porque las Unidades Ejecutoras registren e informen mensualmente el movimiento de Bienestarina (cantidades recibidas, suministradas y el saldo).	Se realiza de acuerdo a los manuales operativos	No aplica	1. Entrega del registro establecido para el manejo de la Bienestarina	33%

66	Presentar un informe al supervisor del contrato en el cual se describan las cantidades entregadas a las Unidades Ejecutoras, a los beneficiarios y las existencias de Bienestarina a la fecha de rendición del informe.	Se realiza de acuerdo a los manuales operativos	No aplica	1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS. En este se debe especificar lo descrito en la obligación	33%
67	Asistir a las audiencias de veeduría ciudadana, mesas públicas, y reuniones de rendición de cuentas relacionadas con el tema de la Bienestarina.	No aplica	No aplica	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas o reuniones (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	0%
68	Cancelar al ICBF el valor de la Bienestarina cuando se presenten vencimientos o se generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto.	No aplica	No aplica	1. Soportes de los pagos realizados acorde a lo orientado por el supervisor del contrato.	0%
69	Entregar, por cuenta propia, al finalizar el contrato los saldos de Bienestarina según lo disponga el ICBF. PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de la Bienestarina es variable para el ICBF de acuerdo al periodo de entrega, el suministro del producto estará sujeto al agotamiento del recurso definido o el vencimiento del plazo del contrato, o a la cantidad de __kilos máxima a distribuir, definidos en el presente contrato, lo que ocurra primero. El precio del kilogramo a la fecha es $_____Bienestarina MÁS® y $_____ Bienestarina MÁS® saborizada. Para realizar la estimación del valor total del aporte de Bienestarina MAS® y Bienestarina MAS® saborizada, se debe solicitar al profesional enlace del componente Bienestarina de la Dirección de Nutrición el precio vigente por kilogramo de cada una.	No aplica	No aplica	1. Acta de entrega de saldos de Bienestarina. (Al finalizar el contrato)	0%

2.2.12. Obligaciones relacionadas con la focalización de los beneficiarios

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
70	Realizar la búsqueda activa de los beneficiarios, de acuerdo con la focalización y criterios definidos por el ICBF para el servicio	Se realizo en alistamiento y se continuara con esta actividad mes a mes con el fin de poder brindar el servicio a la población vulnerable que lo necesite.	No aplica	1. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 2. Listas de solicitud de cupo 3. Soporte de las acciones realizadas para la focalización y busqueda activa de beneficiarios.	100%
71	Garantizar la atención a los niños y niñas que venían siendo atendidos en la modalidad, entre los seis (6) meses y los cinco (5) años de edad. Para la reposición de cupos que se liberan por bajas coberturas, la identificación y priorización de la población, se realizará a partir de criterios relacionados en el Manual Operativo correspondiente al servicio.	Se realizo en alistamiento	No aplica	1. Registro en el sistema de información definido por el ICBF 2. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 3. Listado comparativo de los usuarios que venían siendo atendidos vs los usuarios vinculados en la nueva vigencia. El listado inicial de los usuarios previamente atendidos debe ser proporcionado por el	100%
72	Realizar ajustes a la oferta geográfica o poblacional a partir de diagnósticos territoriales del centro zonal y ente territorial. Dichos ajustes deberán ser aprobados por el Comité Técnico Operativo del contrato.	Se realizo en alistamiento	No aplica	1. Actas de Comité Técnico Operativo donde se apruebe la reorganización del servicio. 2. Informe de las necesidades de reubicación de la oferta donde se manifieste: la ubicación actual, la ubicación propuesta y la reubicación de los beneficiarios actuales (de existir la necesidad).	100%

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

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
73	Diseñar e implementar un procedimiento de selección de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar. El personal contratado deberá ser reemplazado a solicitud del ICBF	Este se realizo al inicio de la ateención, por parte de la EAS	No aplica	1. Política de selección y contratación 2. Política de desvinculación del talento humano 3. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación	100%
74	Socializar con el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato, la documentación básica del ICBF (Misión, visión, principios, objetivos estratégicos y política de gestión integral)	Se realizo en alistamiento	No aplica	1. Acta de socialización 2. Presentaciones realizadas (en digital) 3. Listado de asistencia a la socialización 4. Registro fotográfico de la socalización	100%
75	Realizar un (1) ejercicio muestral para evaluar la percepción de satisfacción de los beneficiarios con respecto a la prestación del servicio.	Esta actividad se realizara en el tercer mes de prestación del servicio	No aplica	1. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para elo se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 2. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana 3. Propuesta de ejercicio muestral donde se realice una evaluación del servicio (para elo se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado y retroalimentado en el Comité Técnico Operativo) 4. Actividad de aplicación del ejercicio de evaluación	0%
76	Diseñar e implementar un Plan Básico de Seguridad y Salud Ocupacional para el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato	se realiza de acuerdo a los lineamientos que exige el ICBF	No aplica	1. Plan básico de seguridad y salud ocupacional 2. Soportes de la implementación del Plan Básico de seguridad y Salud Ocupacional (actas, presentaciones, listados de asistencia y registro fotográfico)	100%
77	Afiliar a todo el personal al Sistema de Seguridad Social en riesgos laborales	Todos están afiliados	No aplica	1. Copia de las afiliaciones de seguridad social del personal vinculado al servicio 2. Planilla de pago de seguridad social	100%
78	Realizar inducción a todos los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo.	Se realizo en alistamiento (SIGE) en el eje sistema de seguridad en el trabajo	No aplica	1. Plan de inducción del talento humano 2. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación.	100%
79	Suministrar a sus trabajadores todos los Elementos de Protección Personal requeridos para la realización de sus actividades y garantizar el uso correcto de éstos durante la ejecución de los trabajos; en caso de deterioro o daño el remplazo deberá hacerse forma inmediata	Se realiza de acuerdo al manual	No aplica	1. Actas de entrega de elementos de protección personal y dotaciones	33%
80	Presentar al ICBF la matriz de riesgos ocupacionales, un plan para su control y los procedimientos de seguridad y salud ocupacional, en el que se definan	Se esta en la contratación	No aplica	1. Matriz de riesgos ocupacionales (esta debe estar contenida en el plan de salud y seguridad en el trabajo)	0%
81	Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo responsable del tema durante toda la vigencia del contrato, para que coordine, apoye y garantice las condiciones de seguridad y la administración de las actividades de seguridad y salud	Se esta en la contratación	No aplica	1. Copia de documento que de cuenta de la designación del representante de salud y seguridad 2. Plan de trabajo de la persona designada para apoyar la implementación de las acciones necesarias para promover la salud y seguridad en el trabajo	0
82	Garantizar capacitaciones periódicas de su personal en el manejo de los riesgos propios de las actividades desarrolladas	Se cuanta con el plan de trabajo	No aplica	1. Plan de formación del talento humano 2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 3. Registro fotográfico	33%
83	Adelantar acciones pedagógicas con los beneficiarios, para la promoción de Buenas Prácticas Ambientales	Para el mes de marzo se realizo con los participantes de la UCA, la actividad ambiental de recolección, separación y disposición adecuada de los residuos solidos	No aplica	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Plan de formación a familias 3. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 4. Registro fotográfico	33%
84	Identificar los aspectos e impactos ambientales de cada una de las UDS y establecer las acciones tendientes a reducir, mitigar y corregir los impactos ambientales significativos	Se trabaja el tema de residuos solidos este mes por que es un aspecto que esta causando problemas en las comunidades y que no existen políticas locales adecuadas para su manejo	No aplica	1. Documento donde se consignen los aspectos ambientales y las accionea a desarrollar para mitigar impactos (este puede ser parte del POAI) 2. Política ambiental	33%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

85	Garantizar el cumplimiento de la política ambiental en lo concerniente a buenas prácticas de manipulación de alimentos, almacenamiento y manejo de sustancias químicas, ahorro y uso eficiente de los recursos, agua, energía, papel y sustancias de limpieza y desinfección.	Se les realizo las recomendaciones en los encuentros comunitarios, grupales. formación a las familias la importancia de hacer una buena disposición de los residuos solios que generemos en nuestros hogares.	No aplica	1. Plan de Saneamiento Básico 2. Política ambiental 3. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	33%
86	Garantizar los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios.	Se realiza de manera permanente (SIGE) se capacito al talento humano en el eje seguridad y confidencialidad de la información	No aplica	1. Plan de gestión documental (puede estar contenido en el componente Administrativo del POAI)	33%
87	Proponer acciones de innovación y mejora que permitan ajustar y fortalecer el trabajo a desarrollar con los beneficiarios.	Se realizo en el espacios de reflexión pedagógica donde se evalúa el que hacer pedagógico de los agentes educativos, talento humano, fortalezas y debilidades	No aplica	1. Política de innovación y mejora continua	33%

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

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
88	Realizar compras locales de alimentos, bienes y servicios producidos localmente a nivel municipal, distrital y/o departamental de la zona donde vaya a operar de acuerdo con el alcance del contrato, como mínimo del 10% de los aportes efectuados por el ICBF, (restando el valor estimado de los servicios públicos domiciliarios, del talento humano no profesional y del arrendamiento) de acuerdo con lo definido y especificado en el Anexo para el fortalecimiento de las compras locales. Se debe informar al supervisor del contrato las compras locales realizadas y se debe registrar la información en el formato anexo Formato de Seguimiento Compras Locales, tanto en forma digital (Excel) como impresa. Esta información deberá incluirse en el informe contable que se entregará al supervisor del contrato. PARÁGRAFO: El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando en cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales	Se reporto al ICBF la lista de proveedores y el financiero se entrega mes a mes de acuerdo a los avances del contrato #529	No aplica	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono. 3. Formato dispuesto por el ICBF diligenciado acorde a lo estipulado por el supervisor del contrato.	33%

Observaciones:

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
DANIEL SANCHEZ LOZANO	
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

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

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

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

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:	**Cupos:84**	**Servicio que presta:PROPIA INTERCULTURAL**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 09/02/2026		**Período reportado:** 01/03/2026 al 31/03/2026
Municipio(s) en el que se ubica el servicio:NUQUI		**N° de unidades de servicio: 4**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): SOLO BIENESTAR		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ**
Regional: CHOCO		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): BAHIA SOLANO**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): DANIEL SANCHEZ		

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

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	84		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	67	80%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	17	20%	
Usuarios nuevos en el periodo	1	1%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	80	95%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	0%	

3. RELACION DE NINAS Y NINOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el período	0	0%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	
Niñas y niños que ingresaron en el período	0	0%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	64	76%	

4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS

ASPECTO A EVALUAR	N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO	N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños sin registro civil	0		#¡DIV/0!	

Niñas y niños sin afiliación a salud	4		0%	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	0		#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	4		0%	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0		#¡DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados	0	2	#¡DIV/0!	
Casos identificados de signos de malnutrición			#¡DIV/0!	

ASPECTO A EVALUAR		N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0	0	
	Sobrepeso u Obesidad			

ESTADO NUTRICIONAL		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda		#¡DIV/0!	
	Desnutrición Crónica		#¡DIV/0!	
	Desnutrición Global		#¡DIV/0!	
	Normal o eutrófico		#¡DIV/0!	
	Sobrepeso		#¡DIV/0!	
	Obesidad I		#¡DIV/0!	
	Obesidad II		#¡DIV/0!	
	Obesidad III		#¡DIV/0!	
TOTALES			**#¡DIV/0!**	

Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos	Se les relizo las recomendacione a los participantes, padres, madres, cuidadores de familia actividades pedagogicas, de la importancia del lavado de mano, en la formacion a la familia se les hablo de las enfermedades prevalente en la primera infancia, y la importancia de la prevencion de riesgos, accidentes y emergencias especialmente en la primera infancia

SITUACIONES DE MALTRATO		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES	NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0		
	Maltrato infantil	0		
	Violencia sexual	0		
	Negligencia	0		
	Explotación sexual	0		
	Otros	0		

TOTALES	0	0

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

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

En el mes de **marzo** en la modalidad (Propia Intercultural- **Nuquí**), se desarrollo en los encuentros comunitarios, teniendo encuenta el proyecto pedagogico y las actividades rectora de la primera infacia (juego, arte, literatura, exploración del medio), las siguientes Tematicas.Animales marinos que se encuentran en nuestro territorio

La

literatura: En este momento se realizó con madres, padres, mujeres gestantes, niños, niñas y cuidadores o responsables de familia, la lectura a la temática titulado (La historia del campesino que cultivaba platano)

Arte: En este momento se realizó con madres, padres, mujeres gestantes, niños, niñas y cuidadores o responsables de familia un festival de pinturas,que contenían dibujos de pescados y camarones para luego se realizo un ural

El Juego: En este momento se realizó con madres, padres, mujeres gestantes, niños, niñas y cuidadores o responsables de familia, juegos alusivos a las tematica (Paticos en el secó patico en el agua) con la finalidad que los niños, niñas vean el agua como un peligro para ellos ,ellas y para los peces el secó es un peligro

Exploracion del medio: En este con madres, padres, mujeres gestantes, niños, niñas y cuidadores o responsables de familia se construyo un acuario de peces echandoles hojas palo seco, para qué los niños y niñas tengan una visión como debe ser el lugar donde viven esos animales

ACTIVIDADES ADELANTADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° DE ASISTENTES	N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	2	139	2	Se trabajo en las formaciones a las familia, las siguientes tematicas desde el componente salud y nutricion (enfermedades prevalente en la primera infancia, alimentacion infantil saludable) y desde el componente familai comunidad y redes (gestion de riesgos accidentes y desastres)
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	68	204		crianza respetuosa

6. DESARROLLO DEL POAI

Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente Pedagógico	
	Componente de Salud y Nutrición	
	Componente de ambientes educativos y protectores	
	Componente de familia, comunidad y redes	
	Componente administrativo y de gestión	
	Componente de talento humano	

7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

CARGO	Nº DE PERSONAS VINCULADAS	Nº DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO	Nº ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON	OBSERVACIONES
Coordinadores	1			
Agentes educativos o maestros	4			
Profesionales de Atención Psicosocial	1			
Profesionales de Nutrición	1			
Auxiliares Pedagógicos				
Manipuladores de Alimentos				
Auxiliares de Servicios Generales				
Auxiliares Administrativos	1			
Otros (especificar cuáles) Sabedora	1			
Total	**9**	**0**	**0**	

	Nº DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº TOTAL DE ASISTENTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Procesos de formación con agentes educativos	3	3	21	Se trabajo con el talento humano del de la Propia Intercultural Nuqui, las tematicas (alimentacion saludable en la infancia, eduacion nutricional, ciclo de menu - gestion de riesgos accidentes y desastres, entornos protectores en la primera infancia)

8. OBSERVACIONES GENERALES

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

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
DANIEL SANCHEZ LOZANO	
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

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

FORMATO CERTIFICADO DE COBERTURA PROPIA INTERCULTURAL NUQUI

- MES – MARZO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	FS.MO12.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Pública	11/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	ASOCIACION SOLO BIENESTAR			NIT DE LA EAS	901468043 - 0		
REGIONAL	CHOCO	CENTRO ZONAL	BAHIA SOLANO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	NUQUI		
N° CONVENIO	529	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	9/02/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	9/02/2026	
					Hasta:	31/07/2026	
MODALIDADES DE ATENDIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/03/2026	
	Institucional - Hogar Infantil:						
	Propia Intercultural:		X		Hasta:	31/03/2026	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	DANIEL SANCHEZ						

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes MARZO de del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	4	27	21	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	1	27	21
Niños/as menores de 24 meses		31		Niños/as menores de 24 meses		31	
Niños/as entre 24 y 36 meses		7		Niños/as entre 24 y 36 meses		7	
Niños/as mayores de 36 meses		19		Niños/as mayores de 36 meses		19	
TOTAL	4	84	21	TOTAL	1	84	21

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2026 en la ciudad de Nuquí a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ	
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
14.668.868	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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

FORMATOS DE ENTREGA DE RPP A USUARIOS MARZO MODALIDAD (PROPIA INTERCULTURAL - NUQUI)

UCA
JURUBIRA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

[redacted]

F21.M11.FP	11/09/2020
Versión 1	[redacted] Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO MUNICIPIO: NUQUI UNIDAD DE ATENCIÓN UDS/ UCA/UE/: PROPIA JURUBIRA

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL TÉLEFONO: 3207166150

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: SOLO BIENESTAR MES DE LA ENTREGA:MARZO

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL: Niños o niñas de 6-8 meses y Gestantes	GRUPO POBLACIONAL: 6 a 9 meses 29 días	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 9 a 11 meses 29 días	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	GRUPO POBLACIONAL: Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): ARROZ BLANCO (Gramos/Libras)	PASTAS ALIMENTICIA (Gramos/Libras)	AVENA EN HOJUELA (Gramos/Libras)	HARINA DE MAIZ (Gramos/Libras)	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO(2 BOLSAS DE 900G Y UNA DE 380G) (Gramos/Libras)	ATUN EN AGUA(LATA 170GR) (Gramos/Libras)	LENTEJA (Gramos/Libras)	FRIJOL (Gramos/Libras)	ACEITE DE SOYA,MAIZ O GIRASOL,OLIVA(COLA VEGETAL) (Gramos/Libras)	PANELA (Gramos/Libras)	BIENESTARINA (Gramos/Libras)	RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA? SI / No	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
1	1079361026	ABIEL BANUVI CONDE					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	NILVIA CONDE GINDRAMA	MADRE	1004072327		Nilvia Conde G
2	1079361152	ALEJANDRO CONCHAVE BECHECHE				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	MARIZA BECHECHE BERNUDEZ	MADRE	26362899		. Mariza B.
3	1079361340	RODRIGO CAIZAMO CAIZAMO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	BEVERLY CAIZAMO BECHECHE	MADRE	1077711184		. Beverlin
4	1079361382	DARIEL CABRERA CONCHAVE			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	N/A	NO	ESPERANZA CONCHAVE	MADRE	26363223		ESPERANZA C.
5	1079361345	ANYELITH CHAMAPURO CARPIO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	SALOME CARPIO VANUVI	MADRE	26363458		SALome CARPIO
6	1079361449	ALANIA GONZALEZ BUENAÑOS	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	ALEJANDRA BUENAÑOS HINESTROZA	MADRE	1079358192		-Alejandra B. H
7	1077492425	THAILYN NADIRA ALVARADO URRUTIA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	DAIRA SARYURY ALVARADO URRUTIA	MADRE	1077174076		Daira Zaryuri A. U.
8	1079361460	JOAN MATEO MORENO SALAZAR	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	LAURA MILENA SALAZAR BUENAÑOS	MADRE	1115453545		Laura Salazar
9	1044535078	JULIETA RAMIREZ MOYA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	YARIBEL MOYA CUNAMPIA	MADRE	1077711014		YARIVEL
10	1079360958	ADRIEL CAISAMO CABRERA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	MARTHA LIANA CABRERA RUBIANO	MADRE	1004072210		martha L.
11	1079361409	LUIS BYRON CORDOBA MENA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	N/A	NO	KATERINE MENA SERNA	MADRE	1004072123		Katerine mena Serna
12	1079361318	AILIN ZAHIARA PEREA MOSQUERA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	MAIBER PEREA ARAGON	MADRE	1078358343		Maiver P
13	1017287927	MARTINA MARTINEZ CORDOBA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	MARIANA MARTINEZ CORDOBA	MADRE			Mariana Martinez
14	1077710560	RUMILIA CABRERA ISARAMA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	RUMILIA CABRERA ISARAMA	MADRE	1077710560		Rumilia C.
15	1079361394	NASLY DAYANA CARPIO BANUVI		X				1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	N/A	NO	BERSALIA BANUVI DOGIRAMA	MADRE	1079358094		Bersalia
16	1077490958	GERONIMO PALACIOS MURILLO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	ANA YULIETH PALACIOS MURILLO	MADRE	1079358714		YULIETH P. M.
17	1077712606	LIAM SAID LOPEZ VALENCIA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	YANEILA LOPEZ VALENCIA	MADRE	1004072089		Yaneila Lopez V.
18	1079361440	LEONILDO FORASTERO MEJIA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	N/A	NO	MILENA MEJIA ROJAS	MADRE	1149443762		. Milena
19	1131209589	ZAIRA QUINTO LERMA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	N/A	NO	DAMARA LERMA ASPRILLA	MADRE	1079358175		Damara Lerma A.
20	1079361198	KALETH CORDOBA HINESTROZA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	KELLY CORDOBA HINESTROZA	MADRE	1193541477		Kelly C. H
21	1079360751	ARNEIDA JINDRAMA SABUGARA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	N/A	NO	ZAIDA SABUGAMA CAIBERA	MADRE	26314595		ZAIDAS J. CAIBERA.

Notas: Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesario.

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Yenfa Alexida G. L.
Cédula: 1023762544
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: Yenfa A. G. L.

Firma: [redacted]
Representante Legal LAS o Delegado

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

[redacted]

UCA
VILLA ALTA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

[redacted] PP

Versión 1

11/06/2025

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO MUNICIPIO: NUQUI UNIDAD DE ATENCION/UDS UCA VILLA ALTA

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL TELEFONO 3222219318

CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 274951139387

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: ASOCIACION SOLO BIENESTAR

MES DE LA ENTREGA: MARZO

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACI
			Niño o niña de 0-6 meses y Gestante	6 a 8 meses 29 días	Niñas y niños de 9 a 11 meses 29 días	Niñas y niños de 1 a 2 años 11 meses	Niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIA	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO(BOLSAS DE 900G Y UNA DE 380G)	ATUN EN AGUA(LATA 170GR)	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE DE SOYA,MAIZ O GIRASOL (NO MEZCLA VEGETAL)	PANELA	BIENESTARINA	RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA?				
								Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/Libras	Gramos/Li bras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Si / No				
1	1079358723	MIRIAM CONDE FORASTEROS	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	MIRIAM CONDE FORASTEROS	GESTANTE	1079358723		MIRIAN conde forastero
2	1079358928	AULIRA ROJAS YERRITO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	AULIRA ROJAS YERRITO	GESTANTE	1079358928		[redacted]
3	1149443184	DAMARIS ISARAMA CAIZAMO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	DAMARIS ISARAMA CAIZAMO	GESTANTE	1149443184		Damaris Isarama caizamo
4	1077711479	ILUNICIA CABRERA HANIPE	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	ILUNICIA CABRERA HANIPE	GESTANTE	1077711479		Ilunicia cabrera AN
5	1079359258	FRANCIA FORASTEROS SABUGARA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	FRANCIA FORASTEROS SABUGARA	GESTANTE	1079359258		[redacted]
6	1077492456	DEICY TATIANA GARCIA ISARAMA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	TATIANA ISARAMA CAIZAMO	MADRE	1149443183		Tatiana Isarama -
7	1079361447	AILANY ALAIAH HURTADO GARCIA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	SAIRY GARCIA QUINTO	MADRE	1077700053		Sary Garia
8	1011422377	BRIAN CALEB MOSQUERA MENA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	ANGELICA MICHEL MOSQUERA MENA	MADRE	1077710615		Angelica Mosquera.
9	1079361395	JOSIBE LIZ BANUVI RUBIANO		X				1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	No	GLADIS RUBIANO CAIZAMO	MADRE	1193568289		GIADIS
10	1079361371	LISANDRO MEJIA PEREA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	No	CHOLITA PEREA CONDE	MADRE	1075021449		[redacted]
11	1079361377	SAMARA RUBIANO COCHAVE			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	No	KLICIA CONCHAVE BANUVI	MADRE	1003949744		Klicia
12	1013386116	ISMAEL RODRIGUEZ DOMINGUEZ				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ANDREA PAOLA DOMINGUEZ ARROYO	MADRE	1066751279		Andrea Paola Dominguez
13	1151975311	KENDRICK VALENCIA PALACIOS				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MILEIDY PALACIOS GARCIA	MADRE	1077464540		Mileidy Palacios G.
14	1079361302	DIVER FRATERO ROJAS				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	IDALICIA CAIZAMO MECHA	MADRE	1079356816		[redacted]
15	1079361310	EDUAR ROJAS CONDE				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MIRIAM CONDE FORASTEROS	MADRE	1079358723		MIRIAN Conde forastero
16	1079361326	MARIA CAMILA ROJAS VICHIVI				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ROSA VICHIVY LANA	MADRE	1148452699		[redacted]
17	1079361145	JAMINTON MEJIA PEREA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	CHOLITA PEREA CONDE	MADRE	1075021449		[redacted]
18	1079361124	EMILI LORAINE MECHA LEMUS				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ALBANY MECHA CAIZAMO	MADRE	1193587191		Albany mecha e.
19	1079361105	FRANKLIN ROJAS VICHIVY					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ROSA VICHIVY LANA	MADRE	1148452699		[redacted]
20	1079361109	YANELSA ROJAS CONDE					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	EDUARDO ROJAS YERRITO	MADRE	1079358929		Eduar Rojas.
21	1079361136	MARIA YARLEISA ROJAS VICHIVI					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	JUANA VICHIVY LANA	MADRE	1148452700		[redacted]

Notas: Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Harold Mejia
Cédula: C.C. 1.128
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: [redacted]

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

UCA
ARUSI

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

F21.MT1.PP | Versión 1 | 11/06/2025 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO MUNICIPIO: NUQUI UNIDAD DE ATENCION/UDS/UCA/UE: UCA ARUSI

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL TELEFONO 3.15E+09

CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 274951139387

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: ASOCIACION SOLO BIENESTAR

MES DE LA ENTREGA: MARZO

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO					CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
			Niño o niña de 0-5 meses y Gestante	6 a 9 meses 29 días	Niñas y niños de 9 a 11 meses 29 días	Niñas y niños de 1 a 2 años 11 meses	Niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIA	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO(2 BOLSAS DE 900G Y UNA DE 360G)	ATUN EN ACEITE VEGETAL EN AGUA(LATA 170GR)	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE DE SOYA,MAIZ O GIRASOL (NO MEZCLA VEGETAL)	PANELA	BIENESTARINA	RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA?					
								Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Si / No					
1	1004072374	CRISLEYDY TORRES MOSQUERA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	CRISLEYDY TORRES MOSQUERA	GESTANTE	1004072374		CRISLEYDI TORRES M
2	1077710713	CAROLINA DIAZ IBARRA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	CAROLINA DIAZ IBARRA	GESTANTE	1077710713		Carolina Diaz I.
3	1079360030	DEISY JHOANA GIRON SEGURA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	DEISY JHOANA GIRON SEGURA	GESTANTE	1079360030		DEISY JHOANA GIRON
4	1003949617	OSIRIS PACHECO MURILLO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	OSIRIS PACHECO MURILLO	GESTANTE	1003949617		OSIRIS Pacheco
5	1004072489	DELIS JURAMA CORDOBA RUIZ	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	DELIS JURAMA CORDOBA RUIZ	GESTANTE	1004072489		DELIS Jurama cordoba
6	1079359770	LUZ ANDREA GIRON SEGURA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	LUZ ANDREA GIRON SEGURA	GESTANTE	1079359770		Luz Andrea Giron
7	1079361464	ZAYLEE TAPIA CABRERA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -3	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	No	CRISTINA CABRERA CAIZAMO	MADRE	1149443589		cristina Cabrera Caizamo
8	1144005971	MAIBER ANDRES ASPRILLA CORDOBA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	No	KARINA CORDOBA CORDOBA	MADRE	1193216024		KARINA CORDOBA
9	1077491503	ALAE REGINFO TORRES			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	No	KRISLENY TORRES MOSQUERA	MADRE	1079359770		KRISLENY TORRES
10	1079361299	KATY YISEL RIASCO JARAMILLO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ESTEFANI CARDENAS ASPRILLA	MADRE	1133094022		Stefany Cardenas A.
11	1113375196	MIA VICTORIA MORAN ALEGRIA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	ZULI ASPRILLA PALACIOS	MADRE	11494433589		Zuli Asprilla Palacios
12	1077712537	YEICOL GAEL MURILLO VASQUE					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	YANELY JARAMILLO LONGA	MADRE	1003949550		Yaneli Jaramillo Longa
13	1079361012	ANTHONELLA ASPRILLA PALACIOS					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MAYERLIN ALEGRIA MORENO	MADRE	111804602		Mayerli Alegria Moreno
14	1077712484	AITANA GOMEZ RUIZ					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	INGRID JESEL VASQUE VASQUE	MADRE	1111771947		Ingrid Jesel Vasquez
15	1077712466	SHARIS LENIS CORDOBA CARDENAS					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	GRACIELA RUIZ VALENCIA	MADRE	1130638501		GRACIELA RUIZ VALENCIA
16	1079360918	MARIA MILAGROS MORENO RENTERIA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MARIA RUBI RENTERIA MURILLO	MADRE	1193457946		Maria Rubi Renteria
17	1077712576	KAILIAN FELIPE IBARGUEN MARTINEZ					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MELISSA IBARGUEN MARTINEZ	MADRE	1077650367		Melisso Ibargen M.
18	1077712546	WALTER ANDRES GIRON PINILLO					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	MARIA EDITH PINILLO SAAVEDRA	MADRE	38472753		Maria Edith Pinillo
19	1077712478	JULIETA PANDALES ASPRILLA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	INGRID TATIANA ASPRILLA	MADRE	1077173848		Ingrid Asprilla.
20	1077712488	ARIADNE SALAS LONDOÑO					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	NEIDI BEZAIDA LONDOÑO	MADRE	1079358521		Neidy B. Londoño
21	1079361001	ANTONY GIRON SEGURA					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	No	LUZ ANDREA GIRON SEGURA	MADRE	1079359770		Luz Andrea Giron

otas: Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Enoet Ibargoen
Cédula: 26364210
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega:

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

UCA
NUQUI

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA MENSUAL DE RACIÓN PARA PREPARAR EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F21.MT1.PP Versión 1	11/06/2025 Página 1 de 1 Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CHOCO MUNICIPIO: NUQUI UNIDAD DE ATENCIÓN/ UDS/ UCA/UE/: UCA NUQUI

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL TÉLEFONO: 3127119016

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:

DIRECTO DEL SERVICIO: ASOCIACION SOLO BIENESTAR MES DE LA ENTREGA: MARZO

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL					CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
			Niño o niña de 6-6 meses y Gestantes	6 a 8 meses 29 días	Niños y niñas de 9 a 11 meses 29 días	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	ARROZ BLANCO	PASTAS ALIMENTICIA	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO(2 BOLSAS DE 900G Y UNA DE 380G)	ATUN EN AGUA(LATA 175GR)	LENTEJA	FRIJOL	ACEITE DE SOYA,MAIZ O GIRASOL (NO MEZCLA VEGETAL)	PANELA	BIENESTARINA	RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA?				
								Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/Libras	Gramos /Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	Gramos/ Libras	SI / No				
1	1077710625	ISNELIA QUIRO CABRERA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	ISNELIA QUIRO CABRERA	GESTANTE	1077710625		Isnelia Quiro Cabrera
2	1077710587	EINSLY FISRLEY CABRERA QUIRO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	EINSLY FISRLEY CABRERA QUIRO	GESTANTE	1077710587		Einsly Fisrley Cabrera
3	1193557894	ANA YANCIS CABRERA CAZI AMO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	ANA YANCIS CABRERA CAIZAMO	GESTANTE	1193557894		Ana Yancy Cabrera Caizamo
4	1077712644	KATHALEYA RUBIANO ISAMARA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	CLEMENCIA RUBIANO CABRERA	MADRE	1079359582		Clemencia Rubiano Cabrera
5	1079361455	YIANNY KARELLY CAIZAMO ROJA	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	LUZ MELIDAD ROJA TAPI	MADRE	26363466		Luz Melidad. Roja
6	113121088	LLORY ALVARES MORENO	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	LINA BRIYI MORENO ECHAVARIA	MADRE	1079359254		Lina Briyin moreno Echaverria
7	1079361436	AXEL ERICK CAIZAMO SANAPI	X					2000G	2000G	1500G	3000G	900G -380G	875G	1500G	1500G	1000ML	500G	900G	NO	AIDA SULI SANAPI ROJAS	MADRE	1004072553		Aida Suli Sanapi Rojas
8	1079361420	HAILANNI CAMILA RAGA VALDES		X				1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	ROSA EDILMA VALDES DOVIAZA	MADRE	1079359985		Rosa Edilma Valdes
9	1077712632	GAUDIER AMAGARA BANUVI		X				1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	SULIA BANUVI TAPI	MADRE	1077710428		• sulia banuvi tapi
10	1079361415	ISAAC CABRERA QUIRO		X				1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	EVALINA QUIRO CABRERA	MADRE	1004072063		• Evalina quiro cabrera
11	1077712631	ERICK MANUEL GONZALEZ MARTINEZ			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	RUTH MARIA MARTINEZ HERNANDEZ	MADRE	1079358381		Ruth M. Martinez H
12	1079361392	IKER SANAPI CHAMAPURO			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	ENELFINA CHAMAPURO SAPI	MADRE	1077710819		ENELFINA CHAMAPURO SAPI
13	1238940417	NOAHTDAREK QUINTO BLANQUICETH			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	YOSER ZAMIR QUINTO	PADRRE	1003929293		Yoser Quinto
14	1079361369	ARISBEHT CAIZAMO CABRERA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	ALBA LUCIA CABRERA MECHA	MADRE	1147951813		Alba Lucia Cabrera Mecha
15	1079361376	ROIDER TAPI MACHUCA			X			1000G	1000G	500G	500G	N/A	525G	500G	N/A	500ML	N/A	900G	NO	LAIDI CILENA MACHUCA AMAGARA	MADRE	1077710549		• laidi cilena machuca
16	10793611300	SALMA CABRERA QUIRO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	DIEGOCABRERA CAIZAMO	padre	1193514337		Diego Ivan Cabrera Caizamo
17	1079361268	JAIDERSON CAIZAMO CABRERA				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	JHON JAIRO CAIZAMO MECHA	padre	4854414		• JHONJAIRO
18	1079361293	YORMANI CONDE SANAPI				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	EVA ROJA TAPI	MADRE	1004072590		Eva Rojas Tapi
19	10793611217	EDRIC SAMARA RUBIANO				X		1500G	1000G	N/A	1000G	760G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	CLEMENCIA RUBIANO CABRERA	MADRE	1079359582		Clemencia Rubiano Cabrera
20	1079360953	YULI DARLENIS CABRERA CONCHAVE					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	ESPERANZA CONCHAVE B.	MADRE	26363223		• ESPERANZA CONCHAVE
21	1079360974	BLANCA AMAGARA BANUVI					X	1500G	1000G	1000G	1500G	900G	1050G	500G	500G	500ML	250G	900G	NO	SULIA BANUVI TAPI	MADRE	1077710428		• sulia banuvi tapi

Notas: Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Ruth M. Martinez H.
Cédula: 1079358357
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega:

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

FORMATOS DE OLLA COMUNTARIA

- A USUARIOS MARZO MODALIDAD (PROPIA INTERCULTURAL - NUQUI)

UCA
NUQUI

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS EN LA ESTRATEGIA DE ATN COMUNITARIA

FO-M013.PP	14923503
Versión 7	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: BAHIA SOLANO | MUNICIPIO: NUQUI
SERVICIO: SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL RURAL (___) | MES DE ENTREGA: MARZO | CODIGO CUENTANME DE LA UDS: 27498113938?
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SOLO BIENESTAR
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PROPIA NUQUI | NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA NUQUI

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO			ENCUENTRO No 2 Fecha: 19 DE MARZO DEL 2026							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Gestante y Lactantes	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	PATACON CON QUESO Y AJUA DE PAMELA	ARROZ CON TODO Y LIMONADA DE PAMELA	SINBALADA DE POLLO CON JUGO DE LIMON	AVENA CON LECHE Y GALLETA DE SAL	SANCOCHO CON JUGO DE CARAMBOLO	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ISNELIA QUIRO CABRERA	CC	1077710625	X			NO		X				ISNELIA QUIRO CABRERA	1077710625	ISNELIA QUIRO					
2	EISNLY EISRLEY CABRERA Q	CC	1077710587	X			NO		X				EISNLY EISRLEY CABRERA QUIRO	1077710587	EISNLY EISRLEY Cabrera					
3	ANA YANCIS CABRERA CAIZAMO	CC	1193557894	X			NO		X				ANA YANCIS CABRERA CAIZAMO	1193557894	Ana yancis Cabrera Caiz					
4	KATHALEYA RUBIANO SAMARA	RC	1077712644	X			SI		X				CLEMENCIA RUBIANO CABRERA	1079359562	Clemencia Rubiano					
5	YIANNY KARELLY CAISAMO	RC	1079361455	X			SI		X				LUZ MELIDA ROJAS TAPI	26363466	luzmeridaroja tapi					
6	LLORY ALVARES MORENO	RC	1131210888	X			SI		X				LINA BRIYIN MORENO ECHAVARRIA	1079359254	Lina Briyin Moreno					
7	AXEL ERICK CAIZAMO SANAPI	RC	1079361436	X			SI		X				AIDA SULI SANAPI ROJAS	1004072553	AIDA SULI SANAPI					
8	HAILANNY CAMILLA RAGA VALDES	RC	1079361420		X		SI		X				ROSA EDILMA VALDES DOVIAZA	1079359965	ROSA EDILMA VALDES					
9	GAUDIER MAGARA BANUVI	RC	1077712632		X		SI		X				SULIA BANUVI TAPI	1077710428	SULIA BANUVI					
10	ISAAC CABRERA QUIRO	RC	1079361415		X		SI		X				EVALINA QUIRO CABRERA	1004072083	Evalina Quiro					
11	ERICK MANUEL GONZALEZ MARTINEZ	RC	1077712631		X		SI		X				RUT MARIA MARTINEZ HERNANDEZ	1079358381	Ruth M.ª Martinez					
12	IKER SANAPI CHAMAPURRO	RC	1079361427		X		SI		X				ENELFIA CHAMAPURO	1077710819	ENELFIA CHAMAPURO					
13	NOAH DAREK QUINTO BLANQUICETH	RC	1238940417		X		SI		X				YOSER SAMIR QUINTO	1003829293	YOSER SAMIR QUINTO					
14	ARISBETH CAIZAMO CABRERA	RC	1079361369		X		SI		X				ALBA LUCIA CABRERA MECHA	1147951813	ALBA LUCIA CAB.					
15	ROIDER TAPI MACHUCA	RC	1079361376		X		SI		X				LAIDI CILENA MACHUCA AMAGARA	1077710549	Laidi Cilena machuca.					
16	SALMA CABRERA QUIRO	RC	1079361309			X	SI		X				DIEGO CABRERA CAIZAMO	1193514337	Diego Cabrera					
17	JAIDERSON CAIZAMO CABRERA	RC	1079361268			X	SI		X				JHON JAIRO CAIZAMO MECHA	4854414	JHON JAIRO CAIZAMO					
18	YORMANI CONDE SANAPI	RC	1079361293			X	SI		X				EVA ROJAS TAPI	1004072590	Eva rosa tapi					
19	EDRIC SAMARA RUBIANO	RC	1079361217			X	SI		X				CLEMENCIA RUBIANO CABRERA	1079359562	Clemencia Rubiano Cabr					
20	YULI DARLENI CABRERA CONCHAVE	RC	1079360953			X	SI		X				ESPERANZA CONCHAVE BARIQUIDURA	26363223	ESPERANZA CONCHAVE					
21	BLANCA AMAGARA BANUVI	RC	1079360974			X	SI		X				SULIA BANUVI TAPI	1077710428	SULIA BANUVI					

ENCUENTRO No 1 | ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Ruth M. Martinez M
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Ruth M Martinez M

OBSERVACIONES:

UCA
VILLA ALTA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO13.PP	14/02/2022
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS EN LA ESTRATEGIA DE OLLA COMUNITARIA	Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO — CENTRO ZONAL: BAHIA SOLANO — MUNICIPIO: NUQUI
SERVICIO: SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL RURAL — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 274951139387
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SOLO BIENESTAR
NOMBRE UNIDAD DE SERIVICIO: PROPIA VILLA ALTA — NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA NUQUI

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO			ENCUENTRO No 2 — Fecha: 17 DE MARZO DEL 2026 — ALIMENTOS ENTREGADOS							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ — Fecha: — ALIMENTOS ENTREGADOS								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Gestante y Lactante	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ARROZ DE LECHE Y GALLETAS DE SAL	PATACON CON QUESO Y AGUA DE PANELA	ARROZ CON TODO Y JUGO DE LIMONADA DE PANELA	ENSALADA DE POLLO CON JUGO DE LIMON	AVENA CON LECHE Y GALLETA DE SAL	SANCOCHO CON JUGO DE CAMARÓN	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	MIRIAM CONDE FORASTEROS	CC	1079358723	X			NO			X				MIRIAM CONDE FORASTEROS	1079358723	MIRIAN Conde											
2	AULIRA ROJAS YERRITO	CC	1079358928	X			NO			X				AULIRA ROJAS YERRITO	1079358928	[redacted]											
3	DAMARIS DAILECI ISARAMA CAIZAMO	CC	1149443184	X			NO			X				DAMARIS DAILECI ISARAMA CAIZAMO	1149443184	damaris isarama. C											
4	ILUNICIA CABRERA HANIPE	T.I	1077711479	X			NO			X				ILUNICIA CABRERA HANIPE	1077711479	iLuNiCiA											
5	FRANCIA FORASTEROS SABUGARA	CC	1079359258	X			NO			X				FRANCIA FORASTEROS SABUGARA	1079359258	FRANCIA FORASTERO											
6	DEICY TATIANA GARCIA ISARAMA	RC	1077492458	X			SI			X				TATIANA ISARAMA CAIZAMO	1149443183	Tatiana Isarama C											
7	AILANY ALAIAH HURTADO GARCIA	RC	1079361447	X			SI			X				SAIRY GARCIA QUINTO	1077700053	- Sairy Garcia											
8	BRIAN CALEB MOSQUERA MENA	RC	1011422377	X			SI			X				ANGELICA MICHEL MOSQUERA MENA	1077710615	- Angelica Mosquera											
9	JOSIBE LIZ BANUVI RUBIANO	RC	1079361395		X		SI			X				GLADIS RUBIANO CAIZAMO	1193568289	- GIADI Rubiano											
10	ISMAEL RODRIGUEZ DOMINGUEZ	RC	1013386116			X	SI			X				ANDREA PAOLA DOMINGUEZ ARROYO	1066751279	ANDREA PAOLA											
11	FANKLIN ROJAS VICHIVY	RC	1079361105			X	SI			X				ROSA VICHIVY LANA	1148452699	[redacted]											
12	YANELSA ROJAS CONDE	RC	1079361109			X	SI			X				EDUARDO ROJAS YERRITO	1079358929	Eduardo rojas											
13	EMILI LORAINE MECHA LEMUS	RC	1079361124			X	SI			X				ALBANY MECHA CAIZAMO	1193587191	Albany Mecha c.											
14	MARIA YARLEISA ROJAS VICHIVI	RC	1079361136			X	SI			X				JUANA VICHIVY LANA	1148452700	[redacted]											
15	JAMINTON MEJIA PEREA	RC	1079361145			X	SI			X				CHOLITA PEREA CONDE	1075021449	[redacted]											
16	DIVER FRATERO ROJAS	RC	1079361302			X	SI			X				IDALICIA CAIZAMO MECHA	1079358816	[redacted]											
17	EDUAR ROJAS CONDE	RC	1079361310			X	SI			X				MIRIAM CONDE FORASTEROS	1079358723	MIRIAN Conde											
18	MARIA CAMILA ROJAS VICHIVI	RC	1079361326			X	SI			X				ROSA VICHIVY LANA	1148452699	[redacted]											
19	LISANDRO MEJIA PEREA	RC	1079361371			X	SI			X				CHOLITA PEREA CONDE	1075021449	[redacted]											
20	SAMARA RUBIANO COCHAVE	RC	1079361377			X	SI			X				KLICIA CONCHAVE BANUVI	1003949744	KLISIA											
21	KENDRICK PALACIOS GARCIA	RC	1151975311			X	SI			X				MILEIDY PALACIOS GARCIA	1077464540	Mileidy Palacios											

ENCUENTRO No 2 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: HARLEY HERRERA L.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: HARLEY HERRERA L.

OBSERVACIONES:

UCA
ARUSI

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: BASE MOLINO MUNICIPIO: ALGAR
SERVICIO: SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL RURAL (___) SEDE DE ENTREGA: BARRIO: CÓDIGO DUBITAME DE LA UCA: 27430110000
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: NOMBRE DEL EDUCADOR
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PROPIA AZUL NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PROPIA AZUL

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO			ENCUENTRO No 2 Fecha: 12 DE MARZO DEL 2026							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								ALIMENTOS ENTREGADOS										ALIMENTOS ENTREGADOS									
				Gestante y Lactante	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	PATACON CON QUESO Y AGUA DE PANELA	ARROZ CON TODO Y LIMONADA DE PANELA	EMBALAJA DE POLLO CON JUGO DE LIMÓN	AVENA CON LECHE Y GALLETA DE SAL	SANCOCHO CON JUGO DE CARAMBOLO	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	Agradecemos el Recibimiento del alimento a entregar según la entrada guardia	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CRISLEYDY TORRES MOSQUERA	CC	1004072374	X			NO		X				CRISLEYDY TORRES MOSQUERA	1004072374	Crioleldi Torres											
2	CAROLINA DIAZ IBARRA	CC	1077710713	X			NO		X				CAROLINA DIAZ IBARRA	1077710713	Carolina Diaz											
3	DEISY JHOANA GIRON SEGURA	CC	1079360030	X			NO		X				DEISY JHOANA GIRON SEGURA	1079360030	Daisi Jhonu G											
4	OSIRIS PACHECO MURILLO	CC	1003949617	X			NO		X				OSIRIS PACHECO MURILLO	1003949617	OSIRIS PACHOCOS											
5	DELIS JURAMA CORDOBA RUIZ	CC	1004072489	X			NO		X				DELIS JURAMA CORDOBA RUIZ	1004072489	Delis Jurama Cordoba R											
6	LUZ ANDREA GIRON SEGURA	CC	1079359770	X			NO		X				LUZ ANDREA GIRON SEGURA	1079359770	Luz Andrea											
7	ZAYLEE TAPIA CABRERA	RC	1079361464	X			SI		X				CRISTINA CABRERA CAIZAMO	11494433589	Cristina Cabrera											
8	MAIBER ANDRES ASPRILLA CORDOBA	RC	1144005971		X		SI		X				KARINA CORDOBA CORDOBA	1193218024	KARINA cordoba c											
9	ALAE REGINFO TORRES	RC	1077491503		X		SI		X				KRISLENY TORRES MOSQUERA	1193218024	Krislenes Torres											
10	YEICOL GAEL MURILLO VASQUE	RC	1077712537			X	SI		X				INGRID JESEL VASQUE VASQUE	1111771947	Ingrid Jesel Vasquez											
11	ANTHONELLA ASPRILLA PALACIOS	RC	1079361012			X	SI		X				ZULI ASPRILLA PALACIOS	1004072272	ZULI ASPRILLA PALACIO											
12	AITANA GOMEZ RUIZ	RC	1077712484			X	SI		X				GRACIELA RUIZ VALENCIA	1130638501	GRACIELA RUIZ VALENCIA											
13	MIA VICTORIA MORAN ALEGRIA	RC	1113375196			X	SI		X				MAYERLIN ALEGRIA MORENO	1111804602	Mayerli Alegria M.											
14	SHARIS LENIS CORDOBA CARDENAS	RC	1077712466			X	SI		X				ESTEFANI CARDENAS ASPRILLA	1133694022	Stefany Cardenas A.											
15	KATY YISEL RIASCO JARAMILLO	RC	1079361299			X	SI		X				YANELY JARAMILLO LONGA	1003949550	Yanelt Jaramillo Longa											
16	MARIA MILAGROS MORENO RENTERIA	RC	1079360918			X	SI		X				MARIA RUBI RENTERIA MURILLO	1193457946	maria Rub Renteria											
17	KAILIAN FELIPE IBARGUEN MARTINEZ	RC	1077712576			X	SI		X				MELISSA IBARGUEN MARTINEZ	1077850367	Melissa ibargen											
18	WALTER ANDRES GIRON PINILLO	RC	1077712546			X	SI		X				MARIA EDITH PINILLO SAAVEDRA	38472753	Maria Edith Pinillo											
19	JULIETA PANDALES ASPRILLA	RC	1077712478			X	SI		X				INGRID TATIANA ASPRILLA	1077173848	Ingrid Asprilla.											
20	ARIADNE SALAS LONDOÑO	RC	1077712466			X	SI		X				NEIDI BEDOYA LONDOÑO	1079358521											
21	ANTONY GIRON SEGURA	RC	1079361001			X	SI		X				LUZ ANDREA GIRON SEGURA	1079359770	Luz Andrea Giron											

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Enoet Ubanguen

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Enoet Ubanguen

OBSERVACIONES:

UCA
JURUBIRA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO13.PP	14/02/2022
		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS EN LA ESTRATEGIA DE OLLA COMUNITARIA	Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL BAHIA SOLANO MUNICIPIO: NUQUI

SERVICIO: SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL RURAL MES DE ENTREGA MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 2749451139385

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SOLO BIENESTAR

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PROPIA JURUBIRA NOMBRE DE LA UNIDAD DE PROPIA JURUBIRA

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO			ENCUENTRO No 1 Fecha: 12 DE MARZO DEL 2026 ALIMENTOS ENTREGADOS							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Gestante y Lactantes	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ARROZ DE LECHE Y GALLETAS DE SAL	PATACÓN CON QUESO Y AGUA DE PANELA	ENSALADA DE POLLO CON JUGO DE LIMÓN	AVENA CON LECHE Y GALLETA DE SAL	ARROZ CON POLLO GUISADO, JUGO DE LULO	SANDUCHE CON JUGO DE CANASTILLO	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	Especifique la relación que presenta el usuario para recibir la alimentación	Especifique el tiempo que presenta el usuario para recibir la alimentación	Especifique el tiempo que presenta el usuario para recibir la alimentación	Especifique el tiempo que presenta el usuario para recibir la alimentación	Especifique el tiempo que presenta el usuario para recibir la alimentación	Especifique el tiempo que presenta el usuario para recibir la alimentación	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ABEL SAMUY CONDE	RC	1075961626			X	SI					X		NILVIA CONDE GIRAMA	1004072327	Nilvia C.									
2	ALEJANDRO CONCHAVE BECHECHE	RC	1075981162			X	SI					X		MARIZA BECHECHE BERNUDEZ	3006369	mariza									
3	RODRIGO CAZAMO BECHECHE	RC	1075981345			X	SI					X		BEVERLY CAZAMO BECHECHE	1077111164	Beverlin									
4	DANIBEL CABREÑA CONCHAVE	RC	1075961362		X		SI					X		ESPERANZA CONCHAVE	3006225	ESPERANZA									
5	ANYELITH CHAMAPURO CARPIO	RC	1075981345			X	SI					X		SALOME CARPIO VAMUY	3006469	SALome									
6	ALANA GONZALEZ BUENAÑO(s)	RC	1075961449	X			SI					X		ALEJANDRA BUENAÑOS HINESTROZA	1075969192	Alejandra									
7	THALYN NADIRA ALVARADO URRUTIA	RC	1077462425	X			SI					X		DIANA SARYURY ALVARADO URRUTIA	1077176078	Zaryury A.									
8	JHON MATEO MORENO SALAZAR	RC	1075961469	X			SI					X		LAURA MILENA SALAZAR BUENAÑOS	1110462845	laura Salazar									
9	JULIETA RAMIREZ MOYA	RC	1046026575			X	SI					X		YARIBEL MOYA DUNAMPIA	1077710314	YARIVEL									
10	ADRIEL CASIANO CABRERA	RC	1075960965			X	SI					X		MARTHA LIANA CABRERA RUBIANO	1004072315	martha L.									
11	LUIS BYRON CORDOBA MENA	RC	1075961468		X		SI					X		KATERINE MENA SERNA	1004072123	Katerine									
12	ALIN ZHAIRA PEREA MOSQUERA	RC	1075961315			X	SI					X		MAIBER PEREA ARAGON	1075955240	Mairer P.									
13	MARTINA MARTINEZ CORDOBA	RC	1017267527	X			SI					X		MARIANA MARTINEZ CORDOBA	1075955234	MarianaH									
14	RUMILIA CABRERA ISARAMA	CC	1077710995	X			NO					X		RUMILIA CABRERA ISARAMA	1077710995	Rumilia C.									
15	NASLY DAYANA CARPIO SAMUY	RC	1075961364		X		SI					X		BERSALIA SAMUY DOGRAMA	1075955694	BERSALIA									
16	GERONIMO PALACIOS MURILLO	RC	1077466958			X	SI					X		ANA YULIETH PALACIOS MURILLO	1075955714	YULIETH									
17	LIAM SAID LOPEZ VALENCIA	RC	1077712908			X	SI					X		YANELA LOPEZ VALENCIA	1004072368	Yaneila. V.									
18	LEONILDO FORASTERO MEJIA	RC	1075961440	X			SI					X		MILENA MEJIA ROJAS	1118940762	Malena									
19	ZAIRA QUINTO LERMA	RC	1107238668		X		SI					X		DAMARIS LERMA ASPRILLA	1075955175	Damaris L.									
20	KALETH CORDOBA HINESTROZA	RC	1075961168			X	SI					X		KELLY CORDOBA HINESTROZA	1108841477	Kelly C.									
21	ARNEIDA JINDIANA SABUGARA	RC	1075961101			X	SI					X		ZNDA SABUGARA CABERA	3031408	ZAIDA									

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No 1

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yenfo Alexis G. L

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yenfo A. G. L.

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS DE

- # USUARIOS NUEVOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.003.949.617**

PACHECO MURILLO

APELLIDOS

OSIRIS

NOMBRES

Osiris pacheco M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-2002**

NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

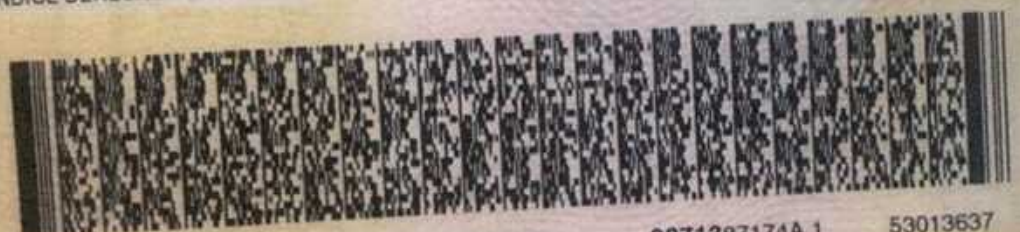
1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

14-JUL-2020 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



0071387174A 1 53013637

CERTIFICADO GARANTIA DE DERECHOS

- PROPIA INTERCULTURAL – NUQUI MES – MARZO

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

Nuqui, 31 de marzo del 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF
REGIONAL-CHOCÓ

Asunto: CERTIFICADO DE GARANTIA DE DERECHOS

CERTIFICACIÓN

Yo Elquin Vicente Rodríguez Díaz identificado con cedula de ciudadanía 14.568.888 de Cartago-valle, quien en la actualidad ejerzo como el Representante legal de la **ASOCIACIÓN SOLO BIENESTAR**, quien opera la **modalidad propia e intercultural**, Mediante el Contrato **N°** 27005292025 en el municipio de Nuqui, certifico que durante el mes de **marzo** de ejecución del contrato no se realizaron acciones de garantía de derecho en el marco de la atención para el periodo reportado.

Para constancia se firma a los 31 días del mes de marzo del 2026

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ

CC.14.568.888

REPRESENTANTE LEGAL.

INFORME CONTROL SOCIAL MES DE MARZO

VERIFICACIÓN Nº: __1___			
Fecha:	**6**	MES **abril**	AÑO **2026**
Regional/Departamento: CHOCO	**Municipio: NUQUI JURUBIRA**		
Centro zonal: BAHIA SOLANO	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: SOLO BIENESTAR**		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 529**		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PROPIA JURUBIRA** **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** _JURUBIRA	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** YENFA GARCIA **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):**		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): _21_____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** ____18__			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	CONTROL SOCIAL JURUBIRA
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	REALIZAR SEGUIMIENTO Y VEEDURIA CIUDADANA A CADA UNO DE LOS SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA PRESTADOS POR EL OPERADOR SOLO BIENESTAR EN LA MODADLIDAD PROPIA EIC.
Propósito o finalidad de la visita:	REALIZAR VERIFICACION Y REVISION DE LOS RPP PARA VER EL ESTADO DE LOS PRODUCTOS Y SI CUMPLEN CON LA MINUTA PATRON.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

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.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del dia? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	SI		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	SI		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?		NO	
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	SI		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las caracteristicas propias del territorio y la comunidad?			
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduria ciudadana y sean usuarias(os)			

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.

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			

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.

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guia de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

DURANTE LA VISITA REALIZADA POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE CONTROL SOCIAL PUDIMOS EVIDENCIAR QUE LOS USUARIOS ENTAN RECIBIENDO DOS PAQUETES NUTRICIONALES CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBREO Y MARZON. ESTOS VIENEN EN PERFECTO ESTADO Y CUMPLEN CON LA MINUTA ESTABLECIDA ACORDE AL RANGO DE EDAD DE LOS USUARIOS.
ADEMAS PUDIMOS EVIDENCIAR QUE SE ESTAN ENTREGANDO DOS BIENESTARINAS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
SE RECOMIENDA POR PARTE DEL CONTROL SOCIAL QUE NO SE VUELVAN A PRESENTAR RETRASOS CON LOS PAQUETES NUTRICIONALES Y QUE SIEMPRE SE ENTREGUEN EN PERFECTO ESTADO YA QUE SON DE MUCHA AYUDA PARA ALGUNAS FAMILIAS ESTOS PRODUCTOS.
NOS GUSTARIA QUE NOS DIERAN UNA LECHE DE MEJOR CALIDAD

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: yazmi luisa valencia
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: luisa22valencia@gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 3103528577

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.

VERIFICASION Y REVISION DE PAQUETES



ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA__6____ MES: ABRIL AÑO: _2026_____ HORARIO: 4 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

El día de hoy 6 de abril siendo las 4 pm de la tarde nos reunimos en la caseta los miembros de control social con el objetivo de realizar verificación y revisión de las raciones para preparar (RPP) que se entregaran a los usuarios de la uca propia Jurubira.

Para esta vez se revisarán que se entreguen los dos paquetes de los meses que se adeudaban (mes febrero y marzo) Y además de estos se verificara los siguientes aspectos:

- El estado de los productos: aquí se inspeccionará que vengan sus empaques en perfecto estado, que no vengan vencidos y estén en optimas condiciones para ser consumido por los usuarios.
- Se observará que vengan las cantidades completas y correspondientes según la edad y lo que dice la minuta.
- Y último que se entregue el valor nutricional Bienestarina.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ESTAR ATENTOS A LA LLEGADA DE LOS PAQUETES PARA SU REVISION Y VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS MISMOS.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
HACER VEEDURIA CIUDADANA AL PROGRAMA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
ESTAR ATENTOS Y PARTICIPATIVOS CADA VEZ QUE SE REQUIERA DE SU ACOMPAÑAMIENTO EN ALGUNA ACTIVIDAD	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/lider, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Alejandra Buenaños Hinestroza	Miembro
Yaneila lopez valencia.	Secretaria
laura milena salazar	Miembro

VERIFICACIÓN N°: __1___			
Fecha:	**9**	MES **ABRIL**	AÑO **2026**
Regional/Departamento: CHOCO	**Municipio: NUQUI -VILLA LTA**		
Centro zonal: BAHIA SOLANO	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: SOLO BIENESTAR**		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): PROPIA E INTERCULTURAL	**Número de 529**		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): _____ **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PROPIA VILLA ALTA** **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** _VILLA ALTA _____	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** HANEY MENA _____ **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 312 7119016 _____		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): _21_____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** ____20__			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	CONTROL SOCIAL VILLA ALTA
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	realizar seguimiento y veeduría ciudadana a cada uno de los servicios de primera infancia prestados por el operador solo bienestar en la modadlidad propia
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado de los paquetes nutricionales y si cumplen con lo establecido en la minuta.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

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.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	si		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	si		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?		no	
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	si		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			

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.

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños?			
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			No aplica
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otros lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			

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

REVISION Y VERIFICACION DE LOS PAQUETES



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.

ACTA DE REUNIÓN N___1___

FECHA: DÍA__9____ MES: ABRIL AÑO: _2026_____ HORARIO: 2PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

El día de hoy 9 de abril siendo las 2 pm de la tarde nos reunimos en la caseta de julio los miembros de control social con el objetivo de realizar verificación y revisión de las raciones para preparar (RPP) que se entregaran a los usuarios de la uca propia Tribuga -villa alta.

Para esta vez se revisarán que se entreguen los dos paquetes de los meses que se deben (mes febrero y marzo) ya también se revidara que estos vengan en óptimas condiciones para el consumo, que las cantidades correspondan según el rango de edad y a lo establecido y que además se les esté entregando la bienestarina de alto valor nutricional.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ESTAR ATENTOS A LA LLEGADA DE LOS PAQUETES PARA SU REVISION Y VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS MISMOS.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
HACER VEEDURIA CIUDADANA AL PROGRAMA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
ESTAR ATENTOS Y PARTICIPATIVOS CADA VEZ QUE SE REQUIERA DE SU ACOMPAÑAMIENTO EN ALGUNA ACTIVIDAD	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Albaro frotero isabara	
Eduardo Rojas	
Arcelio Rojas	

PÚBLICO

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

VERIFICACIÓN Nº: __1___			
Fecha:	8	MES **ABRIL**	AÑO **2026**
Regional/Departamento: CHOCO	**Municipio: NUQUI**		
Centro zonal: BAHIA SOLANO	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: SOLO BIENESTAR**		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): PROPIA E INTERCULTURAL	**Número de 529**		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): _____ **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PROPIA NUQUI** **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** _NUQUI _____	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** RUT MARTINEZ **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 312 7119016** _____		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): _21_____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** ____19__			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	CONTROL SOCIAL NUQUI
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	realizar seguimiento y veeduría ciudadana a cada uno de los servicios de primera infancia prestados por el operador solo bienestar en la modadlidad propia
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar el estado de los paquetes nutricionales y si cumplen con lo establecido en la minuta.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

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.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	si		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	si		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?		no	
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	si		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños?			
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otros lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			

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

A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduria.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:
DURANTE LA VISITA EL CONTROL SOCIAL PUDIMOS EVIDENCIAR QUE SE ESTAN ENTREGANDO DOS PAQUETES NUTRICIONALES CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE FEBRERO Y AL MES DE MARZO, TAMBIEN SE ESTAN ENTREGANDO DOS BOLSITAS DE BIENESTARINA DEL MES DEFEBRERO, ESTOS PAQUETES VIENEN ACTOS PARA EL CONSUMO Y ESTAN EN PERFECTO ESTADO.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
SE RECOM IENDA CUMPLIR CON LOS TIEMPOS DE ENTREGA DE LOS PAQUETES, QUE NO SE GENEREN MAS RETRASOS YA QUE ESTOS SON DE MUCHA UTILIDAD PARA LAS FAMILIAS Y QUE LOS PRODUCTOS SIEMPRE VENGAN EN PERFECTO ESTADO.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: yazmi luisa valencia
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: luisa22valencia@gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 3103528577

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.

REVISION Y VERIFICACION DE LOS PAQUETES



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

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA__8____ MES: ABRIL AÑO: _2026_____ HORARIO: 4 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

El día de hoy 8 de abril siendo las 4 pm de tarde nos reunimos en la bodega de luz mila los miembros de control social con el objetivo de realizar verificación y revisión de las raciones para preparar (RPP) que se entregaran a los usuarios de la uca propia nuqui

Para esta vez se revisarán que se entreguen los dos paquetes de los meses que se deben (mes febrero y marzo) y también se revisara que estos vengan en optimas condiciones para el consumo, que las cantidades correspondan según el rango de edad y a lo establecido y que además se les este entregando la bienestarina de alto valor nutricional.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ESTAR ATENTOS A LA LLEGADA DE LOS PAQUETES PARA SU REVISION Y VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS MISMOS.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
HACER VEEDURIA CIUDADANA AL PROGRAMA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
ESTAR ATENTOS Y PARTICIPATIVOS CADA VEZ QUE SE REQUIERA DE SU ACOMPAÑAMIENTO EN ALGUNA ACTIVIDAD	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO

PÚBLICA

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
ARISITE	Representante
Luz Serancia	Miembro
Tatiana Isaacan	Secretaria

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

VERIFICACIÓN N°: __1___			
Fecha:	**6**	MES **abril**	AÑO **2026**
Regional/Departamento: CHOCO	**Municipio: NUQUI-ARUSI**		
Centro zonal: BAHIA SOLANO	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: SOLO BIENESTAR**		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 529**		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PROPIA ARUSI** **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** _ARUSI	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** ENOET IBARGUEN **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):**		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): _21_____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** ____17__			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	CONTROL SOCIAL ARUSI
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	REALIZAR SEGUIMIENTO Y VEEDURIA CIUDADANA A CADA UNO DE LOS SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA PRESTADOS POR EL OPERADOR SOLO BIENESTAR EN LA MODADLIDAD PROPIA EIC.
Propósito o finalidad de la visita:	REALIZAR VERIFICACION Y REVISION DE LOS RPP PARA VER EL ESTADO DE LOS PRODUCTOS Y SI CUMPLEN CON LA MINUTA PATRON.
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

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.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).			
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).			
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?			
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	SI		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	SI		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?		NO	
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	SI		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?			
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?			
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?			
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os)			

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.

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?			
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?			
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?			
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?			
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?			
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?			
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?			
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?			
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***			
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?			
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.			
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?			
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?			
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?			
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			

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.

A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?			
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

DURANTE LA VISITA REALIZADA POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE CONTROL SOCIAL PUDIMOS EVIDENCIAR QUE LOS USUARIOS ESTAN RECIBIENDO DOS PAQUETES NUTRICIONALES CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBREO Y MARZON. ESTOS VIENEN EN PERFECTO ESTADO Y CUMPLEN CON LA MINUTA ESTABLECIDA ACORDE AL RANGO DE EDAD DE LOS USUARIOS.
ADEMAS PUDIMOS EVIDENCIAR QUE SE ESTAN ENTREGANDO DOS BIENESTARINAS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO Y QUE PARA EL MES DE ABRIL NO VINO.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:
SE RECOMIENDA POR PARTE DEL CONTROL SOCIAL QUE NO SE VUELVAN A PRESENTAR RETRASOS CON LOS PAQUETES NUTRICIONALES Y QUE SIEMPRE SE ENTREGUEN EN PERFECTO ESTADO YA QUE SON DE MUCHA AYUDA PARA ALGUNAS FAMILIAS ESTOS PRODUCTOS.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: yazmi luisa valencia
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: luisa22valencia@gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 3103528577

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

VERIFICACION Y REVISION DE PAQUETES



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.

ACTA DE REUNIÓN N____1__

FECHA: DÍA__6____ MES: ABRIL AÑO: _2026_____ HORARIO: 10 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

El día de hoy 6 de abril siendo las 10 de la mañana nos reunimos en la caseta los miembros de control social con el fin de realizar verificación y revisión de las raciones *para preparar que se entregaran a los usuarios, donde se revisara los siguientes* aspectos.

- Como primero el estado de los productos: aquí se revisará que vengas sus empaques en perfecto estado, que no vengan vencidos y estén en optimas condiciones para ser consumido por los usuarios.
- -segundo se revisará que vengan las cantidades completas y correspondientes según la edad y lo que dice la minuta.
- Y como tercero y último que se entregue el valor nutricional Bienestarina
- sí corresponden a la minuta establecida.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
ESTAR ATENTOS A LA LLEGADA DE LOS PAQUETES PARA SU REVISION Y VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS MISMOS.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
HACER VEEDURIA CIUDADANA AL PROGRAMA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO
ESTAR ATENTOS Y PARTICIPATIVOS CADA VEZ QUE SE REQUIERA DE SU ACOMPAÑAMIENTO EN ALGUNA ACTIVIDAD	CONTROL SOCIAL	TODO EL AÑO

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
GRACIELA RUIZ	Representante
Stefany C	Secretaria
Edith Pinillo	Miembro

FORMATO CERTIFICADO DE LA NO OCURRENCIA

- PRSUNTOS HECHOS DE VULNERACION PROPIA INTERCULTURAL – NUQUI
-

MES – MARZO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F8.G12.PP	11/08/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

YO, ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 14.568.888, EXPEDIDA EN CARTAGO VALLE DEL CAUCA , COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOCIACION SOLO BIENESTAR IDENTIFICADA CON NIT 901468048-0

CERTIFICO QUE

Durante los días comprendidos entre el 01 y el 31 de **marzo** del año 2026 no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en las (4) UCAS **de la modalidad propia e intercultural**, del Contrato/Convenio Nº 529 de 31 de diciembre del año 2025 suscrito con la Regional Chocó del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En constancia de ello se firma el día 31 de **marzo** del 2026

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
CC. 14.568.888 Expedida en

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

CERTIFICADO CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

- PROPIA INTERCULTURAL – NUQUI

MES – MARZO

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

YO, ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 14.568.888, EXPEDIDA EN CARTAGO VALLE DEL CAUCA, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOCIACION SOLO BIENESTAR IDENTIFICADA CON NIT 901468048-0

CERTIFICO QUE

Durante los días comprendidos entre el 01 y el 31 de **marzo** del año 2026 no se presentaron incidentes de Seguridad de la Información, del Contrato/Convenio Nº 529 – **modalidad Propia Intercultural Nuquí** del 02 de febrero del año 2026 suscrito con la Regional Chocó del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En constancia de ello se firma el día 31 de marzo del 2026.

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
CC. 14.568.888 Expedida en Cartago Valle

CERTIFICADO DE ACCIONES DE MEJORA PROPIA INTERCULTURAL – NUQUI MES – MARZO

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

Nuqui, 31 de marzo del 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF
REGIONAL-CHOCÓ

Asunto: certificado cumplimiento Eje de la calidad acciones de mejora

CERTIFICACIÓN

Yo Elquin Vicente Rodríguez Díaz identificado con cedula de ciudadanía 14.568.888 de Cartago-valle, quien en la actualidad ejerzo como el Representante legal de la ASOCIACIÓN SOLO BIENESTAR, quien opera la **modalidad Propia Intercultural** mediante el Contrato N° 27005292025 en el municipio de Nuqui, certifico que durante el mes de **marzo** de ejecución del contrato no se identificaron, pero si se gestionaron acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del servicio en la ejecución del contrato 27005292025

Para constancia se firma a los 31 del mes de **marzo** del 2026

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ

CC.14.568.888

REPRESENTANTE LEGAL.

INFORME DE ACTIVIDADES AMBIENTALES PROPIA INTERCULTURAL NUQUI MES – MARZO

ASOCIACION SOLO BIENESTAR

Con relación a la obligación contractual *"Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 27005292025 de 2026, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Manejo de residuos	En el mes de **Marzo** se realizó actividades pedagógicas con los niños, niñas, mujeres gestantes, padres, madres, cuidadores del programa modalidad Propia Intercultural Nuquí (UCAS- Propia Arusí, Villa Alta, Nuquí, Jurubirá), las cuales consistió en seguir con la actividad de recolección, disposición adecuada de los residuos sólidos, así como también educación a los participantes de la importancia de realizar esta actividad, no solo en a los al rededores de las comunidades si no también en los hogares o lugares en los que se encuentre. Cabe resaltar que con esta actividad se busca mejorar la visibilidad de las comunidades, así como también se evita la	 

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	proliferación de roedores, mosquitos transmisores de la malaria y otros insectos.	 

Dado en Nuquí - Chocó en el mes de **marzo** de 2026

Atentamente,

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ

Representante legal
Cédula: 14.568.888

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