BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	16/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1	Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI	X	NO
2	Socialización del objetivo de la visita	SI	X	NO
3	Presentación de la metodología	SI	X	NO
4	Presentación del instrumento	SI	X	NO

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☑

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad ☐ Estratégica: ☐ Seguimiento a Compromisos ☐ Especial ☒

Modalidad:	Servicio:						
Institucional ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐	Hogar Infantil ☐	Jardín Social ☐	Hogar empresarial ☐	HCB Múltiple ☐	DIER ☐	Preescolar Integral ☐
Familiar ☐	FAMI ☐	DIMF ☐					
Comunitaria ☒	Hogar Comunitario de Bienestar ☒	HCB Agrupado ☐	HCB Integral ☐				
Propia e Intercultural ☐	Forma de atención 1 ☐	Forma de atención 2 ☐	Forma de atención 3 Itinerante ☐				

Fecha de visita: 10 08 2020 Hora de inicio: 03 : 10 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 03 : 59 AM ☐ PM ☒

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados a la reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.com

Dirección: Bl recreo Barrio / Vereda: Bl recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yenika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1086900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01042020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 8621900021970 Regional: Putumayo Centro Zonal: S.bundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Semillitas del Saber

Dirección: Barrio San Antonio Barrio / Vereda: Barrio San Antonio Teléfono: 3115683686

Tipo de Zona: Urbana: X Rural: ☐ Rural Dispersa: ☐ Latitud: 01 grados 11 min 34 seg Longitud: 76 grados 58 min 17 seg

Responsable UDS: Jenny Burbano No. Identificación: 27473002 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) ☐☐☐

COBERTURA	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	☐☐☐☐
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	☐☐☐☐
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentren registrados en el RAM en el momento de la visita	☐☐☐☐
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	☐☐☐☐

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colón, la revisión de la RPP se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP niños 6 meses a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 254 gr c/u

Avena → 1 unid → 502 gr

Harina de trigo → 1 unid → 508 gr

Harina de maiz → 1 unid → 508 gr

Frijol → 2 unid → 514 gr c/u

Atun → 3 unid → 213 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 505 gr

Harina de trigo → 1 unid → 501 gr

Frijol → 2 unid → 505 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 901 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAVN → 1 unid → 900 gr

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 510 gr

Harina de trigo → 1 unid → 501 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Atún → 3 unid → 222 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAUN en el mes de agosto; Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAUN en el mes de agosto y 450 gr de AAUN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez	1233188982	Apoyo T. Supervisión	Fabian E
EDWIN SANUA	88714504	Apoyo SPNN	
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAUN	
Jenny Amparo Buitrago M	27473902	Madre comunitaria	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genera un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesela al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genera un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1	Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI	X	NO
2	Socialización del objetivo de la visita	SI	X	NO
3	Presentación de la metodología	SI	X	NO
4	Presentación del instrumento	SI	X	NO

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:

Institucional [ ]
Familiar [ ]
Comunitaria [X]
Propia e Intercultural [ ]

Servicio:

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

Fecha de visita: 10/08/2020 Hora de Inicio: 02 : 01 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 02 : 58 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jevon Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación De Profesionales Enfocados En La Reconstrucción Social

NIT: 900631964 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpies@gmail.com

Dirección: Bil rerco Barrio / Vereda: Bil rerco Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpies2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre Supervisor del contrato:
091	01/04/2020	346	Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 862190010683 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Mi Pequeño mundo

Dirección: corregimiento San Pedro Barrio / Vereda: corregimiento San Pedro Teléfono: 3133338011

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 12 min 39 seg Longitud: 76 grados 54 min 40 seg

Responsable UDS: Omaira Tenguino No. Identificación: 41160081 Correo Electrónico: funpies2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF):

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colon, Corregimiento de San Pedro. La revisión de la RPP se realiza de la siguiente manera:

* revisión de RPP niños 6 meses a 5 años. (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Harina de trigo → 1 unid → 504 gr

Harina de maiz → 1 unid → 517 gr

Frijol → 2 unid → 508 gr c/u

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unidad → 502 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr
Frijol → 2 unid → 502 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Atún → 3 unid → 218 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 250 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 502 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Frijol → 2 unid → 504 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Atún → 3 unid → 214 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAUN en el mes de agosto. Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAUN en el mes de agosto y 450 gr de AAUN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Fabian Enriquez	1233118998 2	APOYO T-SUPERVISIÓN	Fabian E
Omaira Tonguino Ortega	41160081	Madre Comunitaria	Omaira Tonguino
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAUN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesele al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsana de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se me dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1	Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI	X	NO
2	Socialización del objetivo de la visita	SI	X	NO
3	Presentación de la metodología	SI	X	NO
4	Presentación del instrumento	SI	X	NO

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:

Institucional [ ]
Familiar [ ]
Comunitaria [X]
Propia e Intercultural [ ]

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] Preescolar Integral [ ]
FAMI [ ] DIMF [ ]
Hogar Comunitario de Bienestar [X] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]
Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 11/08/2020 Hora de inicio: 01 : 05 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 01 : 46 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jhon Fabian Enriquez E	1233718948 2	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales Fabricados en la Reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegal.funpers@gmail.com

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yenika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080400708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre Supervisor del contrato:
091	01/04/2020	346	Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 867600002 1880 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Santiago

Nombre Unidad de Servicio: Indipaya Ico

Dirección: Vereda Choro San José Barrio / Vereda: Inspección San Andres Teléfono: 3135511538

Tipo de Zona: Urbana [ ] Rural [X] Rural Dispersa [ ] Latitud: 01 grados 07 min 81 seg Longitud: 76 grados 59 min 25 seg

Responsable UDS: Lucia Mojomboy No. Identificación: 27470687 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 10 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF):

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Santiago, Inspección de San Andres, La revisión de RPP se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP niños de 6 a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 501 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 253 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Harina de maiz → 1 unid → 521 gr

Avena → 1 unid → 511 gr

Harina de trigo → 1 unid → 503 gr

Fríjol → 2 unid → 513 gr c/u

Atún → 3 unid → 218 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Frijol → 2 unid → 502 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 501 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 508 gr
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
Atún → 3 unid → 218 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Frijol → 2 unid → 504 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAVN en el mes de agosto.
Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAVN en el mes de agosto y 450 gr de AAVN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189882	Apoyo T. Supervisión	Fabian E.
Carlos Narvaez	97471313	Contratista Bienestar	
Lucia Masembay	27470687	Madre comunitaria	Lucia Masembay
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAVN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de este Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener un cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesela al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias C Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecta la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3. Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

LOS DATOS PERSONALES SOLO SERÁN UTILIZADOS PARA LOS FINES DE ESTA ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos: [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 11/08/2020

Hora de Inicio: 11 : 32 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización: 12 : 45 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285731 Correo Electrónico: representantelegal funpers@gmail.

Dirección: Bil rocio Barrio / Vereda: Bil rocio Municipio: Pasto Departamento: Nariño

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080907708

Teléfono: 3153285731 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 86760000300194 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Santiago

Nombre Unidad de Servicio: Hogar Renacer

Dirección: Barrio Villa Nueva Barrio / Vereda: Bil villa Nueva Teléfono: 3108345958

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 08 min 42 seg Longitud: 76 grados 59 min 59 seg

Responsable UDS: Maria Cordoba No. Identificación: 27469431 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF):

COBERTURA

	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Santiago. La revisión de RPP se realiza de la siguiente manera:

+ Revision RPP niños 6 meses a 5 años (5)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 254 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Harina de maiz → 1 unidad 514 gr

Frijol → 2 unid → 519 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Atún → 3 unid → 218 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

DAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 508 gr
Harina de trigo → 1unid → 500 gr
Harina de maiz → 1unid → 508 gr
Leche en polvo → 2unid → 900 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1unid → 900 gr
Frijol → 2unid → 500 gr c/u

Arroz → 2unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4unid → 255 gr c/u
Avena → 1unid → 500 gr
Harina de trigo → 1unid → 500 gr
Harina de maiz → 1unid → 511 gr
Leche en polvo → 2unid → 900 gr c/u
Atún → 3unid → 210 gr c/u
Aceite → 1unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
Frijol → 2unid → 502 gr c/u
AAUN → 1unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Público	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAVN en el mes de agosto.
Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAVN en mes de agosto y 450 gr de AAVN para consumir en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [Y]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [Y]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [Y]	NO [ ]
4 El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez E.	1233718991852	Apoyo T. Supervisión	Fabian E.
Maria Isabel Cordoba	27469431	Madre Comunitaria	Isabel Cordoba
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAVN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genera un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese/a al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genera un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas fallencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Esta acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÒN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:	Servicio:						
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Multiple [ ]	CIER [ ]	Preescolar Integral [ ]
Familiar [ ]	FAMI [ ]	CIMF [ ]					
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de visita: 14/09/2020 Hora de inicio: 03 : 02 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 03 : 49 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez L	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados a la reconstrucción social

NIT: 900651966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfonpers@gmail.co

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: fonpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: B621900022123 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Pequeños Exploradores

Dirección: vereda Michoacan Barrio / Vereda: vereda Michoacan Teléfono: 3132929304

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 52 seg Longitud: 76 grados 57 min 49 seg

Responsable UDS: Maria Bellanira Lopez No. Identificación: 41180356 Correo Electrónico: fonpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad Comunitaria en el municipio de Colón. La revisión de RPP se realiza de la siguiente manera:

+ Revisión RPP 6 meses a 5 años (2)

Arroz → 2 unid → 503 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 501 gr
Harina de trigo → 1 unid → 503 gr
Harina de maiz → 1 unid → 518 gr
Frijol → 2 unid → 500 gr c/u
Leche Polvo → 2 unid → 903 gr c/u
Atún → 3 unid → 205 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 508 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Frijol → 2 unid → 500 gr c/u
Atún → 3 unid → 111 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos de gallina → 30 unid → 55 gr c/u

* Revisión kit Pedagogico 2 a 5 años (2)

- Espejo con mango de 15 cc → 1 unidad
- Trompos → 3 unidades
- metro plastico → 1 unidad
- Cotero plastico → 1 unidad
- Papel celofán → 3 pliegos
- set de colador x 3 → 1 Pqte
- Arena de colores → 2 unidades
- 1 Pqte de imanes #3 → 1 unidad

- Espejo con mango de 15 cc → 1 unidad
- Trompos → 3 unidades
- metro plastico → 1 unidad
- Cotero plastico → 1 unidad
- Papel celofán → 3 pliegos.
- Set de coladores x 3 → 1 Pqte
- Arena de colores → 2 unidades
- Imanes x 3 → 1 paquete.

* Entrega de Cartilla Mis Manos Te Enseñan 2.0

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL **QUE** REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Fabian Enrique Enriquez	1233718998 2	Apoyo T. Supervision	
Maria Bellanira Lopez S.	41188035 56	Madre comunitaria	
Carlos Marquez	9704731313	Auxiliar Bregut 1	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exima a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genera un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente contunpliquese lo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genera un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsana inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión SI [X] NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita SI [X] NO [ ]
3. Presentación de la metodología SI [X] NO [ ]
4. Presentación del instrumento SI [X] NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos: [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/09/2020 Hora de inicio: 02:08 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 02:47 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita: Jhonfabian Enriquez E. No. Identificación: 1233789982 Cargo: Apoyo tecnico en supervisión

Nombre Profesional encargado de la visita: No. Identificación: Cargo:

Nombre Profesional encargado de la visita: No. Identificación: Cargo:

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción Social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285451 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.com

Dirección: Bll retiro Barrio / Vereda: Bll retiro Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 862190010668 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Pequeños Gigantes

Dirección: Corregimiento de San Pedro Barrio / Vereda: Corregimiento San Pedro Teléfono: 3233816099

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 12 min 51 seg Longitud: 76 grados 56 min 29 seg

Responsable UDS: Maritza Duarte No. Identificación: 1124314848 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrego de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colón. La Revisión de la RPP se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP 6 meses a 5 años (2)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u

Avena → 1 unid → 525 gr

Leche en polvo → 2 unid → 933 gr c/u

Frijol → 2 unid → 506 gr c/u

Harina de maiz → 1 unid → 519 gr

Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 251 gr c/u

Avena → 1 unid → 508 gr

Leche en polvo → 2 unid → 906 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Harina de maiz → 1 unid → 511 gr

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Atún → 3 unid → 218 gr c/u

Huevos de gallina → 30 unid → 55 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

* Revisión kit Pedagogico 0 a 2 años

- Paquete retazos de tela + Hilo + Aguja
- Maracas → 2 unidades
- Elementos de construcción de cuadro de contraste + 3 unidades de vinilo de diferentes colores
- Papel celofan → 3 pliegos
- caja de velas aromaticas → 12 unidades

* Revision kit Pedagogico 2 a 5 años

- ESPEJO con mango de 15 cc → 1 unidad
- Trompos → 3 unidades
- metro plastico → 1 unidad
- Lotero plastico → 1 unidad
- Papel celofan → 3 pliegos
- set de colodores → 3 → 1 unidad
- Arena de colores → 2 unidades
- Paquete de imanes X3 → 1 paquete.

* Entrega de Cartilla Mis Manos Te Enseñan 2.0

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Fabian Enriquez Enriquez	1 2 3 3 9 8 9 8 8 2	Apoyo T. Supervisión	Fabian E.
Carlos Narvaez	9 7 4 7 1 3 1 3	Cuidador-Nigelerta	
Maritza Doate.	1 1 2 4 3 1 4 8 4 8	Madre comunitaria	Maritza Doate.

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta el diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señala que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas fallencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsana inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsana de ser inmediata. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/02/2020 Hora de Inicio: 03 : 02 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 03 : 45 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enterados en la reconstrucción Social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153785751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@ymail.c

Dirección: Bll recreo Barrio / Vereda: Bll recreo Municipio: Valle del Guamez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285251 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME:	Regional:	Centro Zonal:	Municipio:
86219000219 55	Putumayo	S. bundoy	Colón

Nombre Unidad de Servicio: Chiquitines

Dirección: Bll San Antonio Barrio / Vereda: Bll San Antonio Teléfono: 3127242814

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 20 seg Longitud: 76 grados 58 min 10 seg

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Maria De los Angeles Urbano	1124314504	funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) [ ]

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de ración para preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colón.

la revisión de RPP y cartilla "Mis manos te enseñan" se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP 6 meses a 5 años.

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 514 gr c

Harina de trigo → 1 unid → 506 gr

Frijol → 2 unid → 507 gr c/u

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Leche en polvo → 910 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 3 unid → 35 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

Escaneado con CamScanner

Arroz → 504 gr c/u → 2 unid.
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 507 gr
Harina de maiz → 1 unid → 514 gr
Harina de trigo → 1 unid → 508 gr
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Atún → 3 unid → 214 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 908 gr c/u
Frijol → 2 unid → 500 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr

* Entrega la EAS cartilla "Mis Manos Te enseñan 2.0" experiencias de cuidado y crianza en el hogar. Esto se encuentra en optimas condiciones de calidad, de facil lectura he interpretación para los beneficiarios.

* Realización de entrega de socialización de los servicios de atención a la primera infancia. Este hace referencia a control social.

Escaneado con CamScanner

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]

2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]

3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? SI [X] NO [ ]

4. ¿El responsable recibe a satisfación el acta? SI [X] NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jerson Fabian Enriquez E.	1233195952	Apoyo T. Supervisión	
Judith Hmez	41182010	Coordinación	
Edwin Sanchez Bustos	87714309	Apoyo T. Supervisión	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/07/2020 Hora de inicio: 03 : 57 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 05 : 12 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Yeison Fabian Enriquez E.	1233188482	Apoyo tecnico en supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstrucción social.

NIT: 900631968 Teléfono: 3152857851 Correo Electrónico: representantelegalfunpris@gmail.co

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1088090708

Teléfono: 3152857851 Correo Electrónico: funpris2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 86219000219701 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Semillitas del Saber.

Dirección: Barrio San Antonio Barrio / Vereda: Barrio San Antonio Teléfono: 3115683686

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 34 seg Longitud: 76 grados 58 min 17 seg

Responsable UDS: Jenny Amparo Burbano No. Identificación: 27473002 Correo Electrónico: funpris2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) [ ]

COBERTURA	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACION POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realizo visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colón. La revisión de RPP y ficha "mis manos tejeñan 2.0" se realiza de la siguiente manera:			

+ Revision RPP 6 meses a 5 años (2)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 2 unid → 252 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 507 gr

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Leche en polvo → 2 unid → 403 gr c/u

Frijol → 2 unid → 501 gr c/u

Atún → 3 unid → 214 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAUN → 1 unid → 900 gr

Escaneado con CamScanner

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 755 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 508 gr

Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Leche en polvo → 2 unid → 907 gr c/u

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

NAVN → 1 unid → 900 gr

* Entrega la EAS cartilla "Mis Manos Te Enseñan 2.0" experiencias de cuidado y crianza en el hogar. Esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, de facil lectura e interpretación para los beneficiarios.

* Realización de entrega de socialización de los servicios de atención a la primera infancia. Este hace referencia a control social.

Escaneado con CamScanner

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTANDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTANDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTANDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez	1233788982	APOYO T. SUPERVISIÓN	Fabian E
Judith Hoyos	41192010	Recreacionista	
Edwin Sanchez Bustos	87214309	APOYO F. SUPERVISIÓN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese lo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsana inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Esta acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: RESERVADA

UNA VEZ DILIGENCIADO, SU CONTENIDO SERÁ TRATADO DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/10/2020 Hora de inicio: 09 : 10 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10 : 04 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez Enriquez	1233789952	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpros@gmail.com

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1008900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 8674900022856 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Sibundoy

Nombre Unidad de Servicio: Shingetem

Dirección: vereda Tamabioy Barrio / Vereda: vereda Tamabioy Teléfono: 3205319893

Tipo de Zona: Urbana [ ] Rural [X] Rural Dispersa [ ] Latitud: 01 grados 10 min 34 seg Longitud: 76 grados 53 min 55 seg

Responsable UDS: Luz Marina Agreda No. Identificación: 41182591 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 9 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NUMERO ESTANDAR	NUMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en la zona rural del municipio de Sibundoy. La revisión de RPP y cartilla mis manos te enseñan 7.0" se realizo de la siguiente manera. *Revision RPP 6 meses a 5 años (2) Arroz → 2 unid → 501 gr c/u Pasta alimenticia → 4 unid → 210 gr c/u Harina de maiz → 2 unid → 508 gr c/u Harina de trigo → 1 unid → 500 gr Frijol → 2 unid → 501 gr c/u Atún → 3 unid → 202 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc Huevos → 30 unid → 55 gr c/u Avena → 1 unid → 500 gr Leche en polvo → 2 unid → 912 gr c/u AAVN → 1 unid → 900 gr Arroz → 2 unid → 500 gr c/u Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u			

Escaneado con CamScanner

Harina de maiz → 1unid → 510 gr

Harina de trigo → 1unid → 500 gr

Frijol → 2unid → 500 gr c/u

Aceite → 1unid → 1000 cc

Atún → 3 unid → 245 gr c/u

Arena → 1unid → 500 gr

Leche Polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAVN → 1unid → 900 gr

* La EAS realiza la entrega de Cartilla mis manos te enseñan 2.0, algunos apartados del texto dentro de la cartilla se encuentra en su lengua materna, de la comunidad que se presenta en la unidad de servicio.

* Realiza entrega de playable de nombre: Dialogo entre familias, manejo de emociones y estrés durante la pandemia. Este hace parte de la formación a familias.

* Realización de la socialización de los servicios de atención a la primera infancia, este punto refiere al control social realizado por parte de la EAS.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? SI [X] NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfación el acta? SI [X] NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enrique F.	1233718949882	APOYO T. SUPERVISIÓN	Fabian E.
Liz Marino Agreda.	41182591	Madre Comunitaria	
Edwin Sanchez Bustos	87714309	APOYO F. SUPERVISIÓN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato; posteriormente comuníquese al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO afecta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [✓]

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ] DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [×] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 14/02/2020 Hora de Inicio: 10 : 25 AM [✓] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 43 AM [✓] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez Enriquez	1233788982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpro@gmail.co.

Dirección: Bilrrero Barrio / Vereda: Bilrrero Municipio: valle del guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Marely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080400708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 867550002630 3 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: San Francisco

Nombre Unidad de Servicio: Caritas Alegres

Dirección: vereda San Antonio Barrio / Vereda: vereda San Antonio Teléfono: 3202220255

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 09 min 22 seg Longitud: 76 grados 55 min 30 seg

Responsable UDS: Irma Burbano No. Identificación: 27288719 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 10 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en la zona rural del municipio de San Francisco. La revisión de RPP y cartilla mis manos tensoñan 2.0, se realiza de la siguiente manera: * Revision RPP 6 meses a 5 años (2) Arroz → 2 unid → 502 gr c/u Pasta alimenticia → 4 unid → 218 gr c/u Avena → 2 unid → 527 gr Harina de maiz → 1 unid → 515 gr Harina de trigo → 1 unid → 500 gr Frijol → 2 unid → 504 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc Huevos → 30 unid → 55 gr c/u Atún → 3 unid → 211 gr c/u Leche en polvo → 2 unid → 917 gr c/u AAVN → 1 unid → 900 gr			

Escaneado con CamScanner

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 502 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Frijol → 2 unid → 501 gr c/u
Atún → 3 unid → 217 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr.

* Entrega la EAS, cartilla "Mis manos te enseñan 2.0" experiencias de cuidado y crianza en el hogar. Esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es de facil lectura e interpretación para los beneficiarios

* Realización de entrega de socialización de los servicios de atención a la Primera infancia. Esta hace referencia a control social.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfación el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez	1235789982	Apoyo F. Supervisión	Fabian E.
Irma Buesbano	27284719	Madre Comunitaria	Irma Buesbano
Edwin Sanchez Bustos	87714309	Apoyo F. Supervisión	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señalados en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B . Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias . C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, segun sea el caso

¡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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [Y]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [Y]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [Y]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos: [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/02/2020 Hora de inicio: 11 : 59 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 35 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez Enriquez	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción Social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpres@gmail.com

Dirección: Bil reereo Barrio / Vereda: Bil reereo Municipio: valle del guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Maryely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpres2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre Supervisor del contrato:
091	01/04/2020	346	Ericka Lisett Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 867550007640 3 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: San Francisco

Nombre Unidad de Servicio: San Silvestre

Dirección: Vereda San Silvestre Barrio / Vereda: Vereda San Silvestre Teléfono: 3216984967

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 09 min 24 seg Longitud: -76 grados 55 min 57 seg

Responsable UDS: Maria Orfelina Juajibioy No. Identificación: 41181058 Correo Electrónico: funpres2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 10 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) [ ]

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el *RAM* en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

Se realizo visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en la zona rural en el municipio de San Francisco.

La revisión de RPP y Cartilla mis manos te enseñan 2.0, se realiza de la siguiente manera:

Revisión de RPP 6 meses a 5 años (2)

Arroz → 2 unid → 505 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Frijol → 2 unid → 502 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 915 gr c/u

Arena → 1 unid → 500 gr

Atún → 3 unid → 207 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Harina de maiz → 1 unid → 524 gr

Harina de trigo → 1 unid → 506 gr

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAMM → 1 unid → 900 gr.

Escaneado con CamScanner

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 511 gr

Harina de trigo → 1 unid → 507 gr

Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u

Atún → 3 unid → 210 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Fryol → 2 unid → 500 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

* Entrega la EAS, cartilla "Mis Manos Te Enseñan 2.0" experiencias de cuidado y crianza en el hogar. Estas se encuentran en optimas condiciones de calidad, es de facil lectura e interpretación para los beneficiarios.

* Realización de entrega de socialización de los servicios de atención a la primera infancia. Esta hace referencia a control social.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Esta de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfación el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTANDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez	1233788982	APOYO F. SUPERVISIÓN	Fabian E
Maria Ofelina Fregoso	47181058	Madre Comunitaria	Maria Ofelina
Edwin Sanchez Bustos	87714309	APOYO F. SUPERVISIÓN	Edwin Sanchez

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Esta acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Version 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 14/10/2020 Hora de Inicio: 12:38 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 01:28 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233788982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstruccion social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpesi@gmail.co

Dirección: Bil recreo Barrio / Vereda: Bil recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayely Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080907708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01042020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Lizeth Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 867550010667 6 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: San Francisco

Nombre Unidad de Servicio: Silvestre

Dirección: Vereda San Silvestre Barrio / Vereda: Vereda San Silvestre Teléfono: 3128187744

Tipo de Zona: Urbana [ ] Rural [X] Rural Dispersa [ ] Latitud: 01 grados 09 min 74 seg Longitud: 76 grados 55 min 57 seg

Responsable UDS: Maria Fatima Jamioy No. Identificación: 41187877 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 10 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) [ ]

COBERTURA

	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Escaneado con CamScanner

Se realiza visita de apoyo en supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en la zona rural del municipio de San Francisco.

La revisión de RPP y cartilla "mis manos te enseñan 2.0" se realiza de la siguiente manera:

* Revisión de RPP 6 meses a 5 años (2)

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 507 gr

Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Atún → 3 unid → 210 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 905 gr c/u

AAVW → 1 unid → 900 gr

Frijol → 2 unid → 510 gr c/u

Escaneado con CamScanner

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr
Harina de Trigo → 1 unid → 500 gr
Leche en polvo → 2 unid → 402 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
Fryol → 2 unid → 502 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr.

* Entrega la EAS, cartilla "Mis Manos Te Enseñan 2.0" experiencias de cuidado y crianza en el hogar. Esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es de facil lectura e interpretacion para los beneficiarios.

* Realización de entrega de socialización de los servicios de atención a la primera infancia. Esta hace referencia a control social.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F2.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
María Fátima Jaraj J.	41182877	Madre Comunitaria	María Fátima Jaraj J.
Jhon Fabian Enriquez	1233788987	APOYO Supervisión	
Edwin Sanchez Bustos	87714309	APOYO F. Supervisión	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsane de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Escalarización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégico [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad	Servicio:						
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	CIER [ ]	Preescolar Integral [ ]
Familiar [ ]	FAMI [ ]	DIMF [ ]					
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de Inicio: 03 : 02 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 04 : 10 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstruccion social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.co

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1006900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: Funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME:	Regional:	Centro Zonal:	Municipio:
862190002213	Putumayo	Sibundoy	Colon

Nombre Unidad de Servicio: Pequeños exploradores

Dirección: vereda Michoacan Barrio / Vereda: Vereda Michoacan Teléfono: 3132929504

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 52 seg Longitud: 76 grados 59 min 46 seg

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Maria Bellanira Lopez	41180356	Funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de ración para preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitario en el municipio de colón.

La revisión de RPP y cartilla mis manos te enseñan 2.0, se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP 6 meses a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Leche polvo → 2 unid → 910 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 514 gr

Atún → 3 unid → 217 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr

AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 501 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 507 gr

Harina de maiz → 1 unid → 512 gr

Harina de trigo → 1 unid → 532 gr

Frijol → 2 unid → 501 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 903 gr c/u

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

ABUN → 1 unid → 900 gr

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 254 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 505 gr

Harina de trigo → 1 unid → 501 gr

Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr

Atún → 3 unid → 200 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

ABUN → 1 unid → 900 gr

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

* La EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0 experiencias de cuidado y crianza en el hogar; estas se encuentran en optimas condiciones de calidad, son de facil entendimiento para los beneficiarios.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Julian Fabian Enriquez E.	1233789982	Apoyo T. Supervisión	Fabian E.
Edwin Sanchez	87714509	Apoyo Super	
Juan Carlos Gonzalez D.	1120217526	Apoyo de AAVN	
Maria Bellanira Lopez S.	41180356	Madre Comunitaria	Bellanira Lopez

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencia que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1 Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2 Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3 Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4 Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:	Servicio:						
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Multiple [ ]	DIER [ ]	Preescolar Integral [ ]
Familiar [ ]	FAMI [ ]	DIMF [ ]					
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de inicio: 10 : 03 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 00 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez Enriquez	1233719982	Apoyo tecnico en supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstruccion social.

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.co

Dirección: B/ el recreo Barrio / Vereda: B/ el recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1088900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME:	Regional:	Centro Zonal:	Municipio:
8674900022856	Putumayo	S.bundoy	S.bundoy

Nombre Unidad de Servicio: Shinyetem

Dirección: Vereda Tamabioy Barrio / Vereda: vereda tamabioy Teléfono: 3705319893

Tipo de Zona: Urbana [ ] Rural [X] Rural Dispersa [ ] Latitud: 01 grados 10 min 34 seg Longitud: 76 grados 53 min 55 seg

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Lic Marina Agreda	41132591	funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 9 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA

	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.FP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NUMERO ESTANDAR	NUMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad Comunitaria en el municipio de Sibundoy la revisión de RPP y cartilla mis manos te enseñan 2.0, se realiza de la siguiente manera: * Revisión RPP 6 meses a 5 años. (2) Arroz → 2 unid → 500 gr c/u Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u Avena 1 unid → 502 gr. Harina de maiz → 1 unid → 506 gr Harina de trigo → 1 unid → 546 gr Leche en polvo → 2 unid → 903 gr c/u Atún → 3 unid → 210 gr c/u Huevos → 30 unid → 55 gr c/u Frijol → 2 unid → 509 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc AAUN → 1 unid → 900 gr			

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 253 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 519 gr

Harina de trigo → 1 unid → 540 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Atún → 3 unid → 206 gr c/u

Frijol → 2 unid → 503 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAVM → 1 unid → 900 gr

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

* La EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0, experiencias de cuidado y crianza en el hogar; esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es de facil uso y entendimiento para los beneficiarios.

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Juan Fabian Enriquez E.	1233788982	Apoyo P. Supervisión	
Juan Carlos Gonzalez D.	1120217526	Apoyo de los AAVV	
Luz Marina Acosta	41182591	Madre Comunitaria	
[illegible]	3277145	Contratista Apoyo	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente, A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Controlar esta impresión es bajo el documento se encuentra como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1 Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2 Explicación del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3 Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4 Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

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

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

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de Inicio: 08:55 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 09:48 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpros@gmail.com

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: Funpros2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 8624900023071 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Sibundoy

Nombre Unidad de Servicio: Tsem jenam

Dirección: Carrera 13 Nº 18-04 Barrio / Vereda: Barrio Oriental Teléfono: 3136348097

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 12 min 12 seg Longitud: 76 grados 54 min 50 seg

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Luz Marina Chirunge	411813770	Shinyedenmar@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración para preparar RPP en acompañamiento a la modalidad Comunitaria en el municipio de Ubaque, la revisión de RPP y cartilla minuto te enseñan 2.0 se realiza de la siguiente manera: * Revision RPP 6 meses a 5 años (2) Arroz → 2 unid → 507 gr c/u Pastas alimentarias → 4 unid → 255 gr c/u Avena → 1 unid → 500 gr Harina de trigo → 1 unid → 500 gr Frijol → 2 unid → 502 gr c/u Leche polvo → 2 unid → 906 gr c/u Harina de maiz → 1 unid → 506 gr Atún → 3 unid → 214 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc Huevos → 30 unid → 55 gr c/u AAVN → 1 unid → 900 gr Arroz → 2 unid → 500 gr c/u Pasta alimentaria → 4 unid → 250 gr c/u Avena → 1 unid → 502 gr			

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Harina de maiz → 1 unid → 506 gr

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Atún → 3 unid → 210 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAVH → 1 unid → 900 gr

* La EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0, experiencias de cuidado y crianza en el hogar; esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es clara y de facil entendimiento para sus beneficiarios.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]

2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? SI [X] NO [ ]

3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? SI [X] NO [ ]

4 ¿El responsable recibe a satisfacción el acta? SI [X] NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jessumfabiana Enriquez E.	1233198982	APYO T. Supervisión	Fabian E.
Luz Marina Chicunque	41181370	M. Comunitaria	Luz Marina Ch.
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo - Asistencial	
Cornelio Sandoval	87145	Contrato de Apoyo	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF

Nota 2: Los componentes obligaciones y variables señaladas en el ítem numero 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció de ser así "NO" genere un compromiso describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes B Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atente contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias C Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS según sea el caso

Nota 3: Esta acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso

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