BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN SITIO Y REMOTO A UDS Y EAS

F3.G12.PP	23/04/2021
Versión 6	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la verificación	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la verificación en sitio o remoto	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 UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

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 verificación: 14-07-2021 Hora de inicio: 09:00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10:00 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Celsa Sayi Perea	38589498	Perfil Técnico

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo Comunitario de la Comunidad N. Río Cajambre

NIT: 8350008312 Teléfono: 3117898212 Correo electrónico: cccajambre@yahoo.com

Dirección: Cra 41 No. 4-39 Barrio / Vereda: Modelo Municipio: B Hura Departamento: Valle

Nombre del Representante Legal: Gustavo Cuero Valencia Número de Identificación: 16501349

Teléfono: 3117898212 Correo electrónico: cccajambre@yahoo.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre supervisor del contrato:
739	1/12/2020	200	Darling Palacios Lopez

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

Código CUÉNTAME: 76109000697377 Regional: Valle Centro Zonal: B Hura Municipio: B Hura

Nombre Unidad de Servicio: Los Milagritos

Dirección: Calle 6 # 52-30 Barrio / Vereda: Transformación Teléfono: 3117898212

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [ ] Rural Dispersa: [X]

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Marling Renteria Colombo	31611592	cccajambre@yahoo.com

Cupos asignados a la UDS/UA/UCA: 10

COBERTURA Y ASISTENCIA

¿El número de usuarios registrados en el CUÉNTAME corresponden a los cupos asignados a la UDS/UA/UCA? (Incluye los usuarios con atención bajo el esquema de alternancia y los usuarios en atención remota) — 10

¿El número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA bajo el esquema de alternancia corresponde a la asistencia diaria permitida? — 10

¿El Número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? — 10

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		La Verificación Se realizo en el punto de acopio, al llegar al lugar Se destapan las RPP y Se revisan las cantidades de los alimentos y Sus gramajes Se evidencia que Se encuentran completa. Se revisan las fechas de vencimiento y Se encuentran Vigentes. Se encuentran en bolsas y cuentan con el listado de los alimentos, cada alimento, Se encuentran en optimas condiciones organolépticas. Se establece que las RPP cumplen con lo establecido en la minuta aprobada por el ICBF.		

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

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

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

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI [✓]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [✓]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [✓]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [✓]	NO [ ]

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jose Silvio Arboleda	16 492 113	proveedor	Jose Silvio Arboleda
Celsa Sayi Perea S.	35589.998	Perfil Tecnico	Celsa Perea

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: un presunto incumplimiento se configura cuando no se cumple con una obligación contractual en los plazos establecidos o se realiza de forma parcial, defectuosa, tardía o no ha dado cumplimiento por causas externas.
Nota 3: esta acta aplica tanto para verificación en sitio a UDS como a verificación remota y en sitio a EAS, según sea el caso.
Nota 4: en el apartado de observaciones registre aquellos aspectos que no se constituyen un presunto incumplimiento pero que requieren seguimiento por parte del supervisor de contratos o amplían aspectos propios del desarrollo de las verificaciones.

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

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

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