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	22/04/2021
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 [✓]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la verificación en sitio o remoto	SI [✓]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [✓]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [✓]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [✓]

Tipo de Visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [✓] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

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 verificación: 17 / 09 / 2021 Hora de inicio: 08 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 08 : 30 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación: Edith Fazzbeidy Ortega No. Identificación: 1111749753 Cargo: Enlace Sgto Ejecución Técnica

Nombre profesional encargado de la verificación: No. Identificación: Cargo:

Nombre profesional encargado de la verificación: No. Identificación: Cargo:

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo Comunitario del Río Yurumanguí

NIT: 8390007148 Teléfono: 3128676845 Correo electrónico: consejoyurmanguia@yahoo.es

Dirección: Cra 6 # 4A - 44 Barrio / Vereda: la sexta Municipio: Buenaventura Departamento: Valle

Nombre del Representante Legal: William Congo Número de Identificación: 16948402

Teléfono: 3128676845 Correo electrónico: Consejoyurmangui@Yahoo.es

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre supervisor del contrato:
710	01-12-2020	340	Ana Milena Mendez Florez

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (a diligenciar en verificación a EAS)

Código CUENTAME: 76109000966220 Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Unidad de Servicio: San Miguelito

Dirección: Yurumangui Barrio / Vereda: San Antonio Teléfono:

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

Responsable UDS: Maria Irma Valencia G No. Identificación: 29139701 Correo Electrónico: Consejoyurmangui@Yahoo.es

Cupos asignados a la UDS/UA/UCA: 110

COBERTURA Y ASISTENCIA

¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME 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) [✓]

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

¿El Número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA se encuentran registrados en el RAM y en su vez en el sistema de información CUENTAME? [✓]

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		Se realiza verificación de la entrega de las RPP en unidad de servicio a los beneficiarios vinculados, encontrando que la entrega corresponda a la minuta establecida por el ICBF.		

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
Maria Irma valencia	21733707	Madre comunita	Irma V. G
Edith Fajardo Ortega	1111799753	enlace Sgto Ejecución	Fajardo O.

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012