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	FO.G12.PP	25/04/2021
		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:		Servicio:							
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial	[ ]
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	[ ]		

HCB Múltiple	[ ]	DIER	[ ]	Preescolar Integral	[ ]

Fecha de verificación: 15/09/2021 Hora de inicio: 02 : 10 AM [ ] PM [✓] Hora de finalización: 03 : 40 AM [ ] PM [✓]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Liz Amelia Chaux	29229108	Tecnico
//		//
//		//

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Río Yurumangui

NIT: 8905007148 Teléfono: 3182478585 Correo electrónico: Consejoyurumangui@yahoo.es

Dirección: Cra 6# 4A-44 Barrio / Vereda: La Sexta Municipio: Buga Departamento: Valle

Nombre del Representante Legal: William Congo Número de Identificación: 16948407

Teléfono: 3122067682 5 Correo electrónico: consejoyurumangui@yahoo.es

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 710 Fecha CASM: 31/3/2020 No. Cupos contratados: 340 Nombre supervisor del contrato: Ana Milena Mendez

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (Lo diligencia en Verificación EAS) - CE

Código CUENTAME: 76109001965585 Regional: Valle Centro Zonal: Buga Municipio: Buga

Nombre Unidad de Servicio: Luz del Mundo

Dirección: Yurumangui Barrio / Vereda: Barandu Teléfono: 3178881504

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

Responsable UDS: Ayda Margarita Caicedo No. Identificación: 31635081 Correo Electrónico: consejoyurumangui@yahoo.es

Cupos asignados a la UDS/UA/UCA: 340

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)	SI [✓] NO [ ]
¿El número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA bajo el esquema de alternancia corresponde a la asistencia diaria permitida?	SI [ ] NO [ ]
¿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 CUENTAME?	SI [ ] NO [ ]

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		Se efectuó la visita en el Rio Yromangoi en la Vereda de Barranca. Se Concluye que la RPP está Completa y en óptimas Condiciones.		

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
AYDA MARGOTH Caicedo	31635081	madre comunitaria	AYDA M C
Ley Amelia Chaves	29229108	Técnica	

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