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 [✓]	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 [ ]	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 Verificación: 15/09/2021 Hora de inicio: 08 : 30 AM [✓] PM [ ] Hora de finalización: 10 : 00 AM [✓] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
1. Amelia Chaux	29422908	Técnico
//		//
//		//

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Yurumangui

NIT: 8905008746 Teléfono: 3128678825 Correo electrónico: Consejoyurimangui@yahoo.es

Dirección: Vía Cali-LA-44 Barrio / Vereda: la Sexta Municipio: Buenaventura Departamento: Valle

Nombre del Representante Legal: William Congo Número de Identificación: 12944402

Teléfono: 3128678825 Correo electrónico: Consejoyurimangui@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

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - Solo diligenciar en verificación EAS

Código CUÉNTAME: 761019000966605 Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Unidad de Servicio: las Aspirantes

Dirección: Yurumangui Barrio / Vereda: San Antonio Teléfono: 3178094210

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

Responsable UDS: leidy soliman klina No. Identificación: 38505175 Correo Electrónico: consejoyurimangui@yahoo.es

Cupos asignados a la UDS/UA/UCA: 110

COBERTURA Y ASISTENCIA		
¿El número de usuarios registrados en el CUÉNTAME corresponden a los cupos asignados a la UDS/UA/UCA? (Incluya los usuarios con atención bajo el esquema de alternancia y los usuarios en atención remota)	[X]	[ ]
¿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 su voz en el sistema de información CUÉNTAME?	[ ]	[ ]

V. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		La verificación se realizó en el territorio, se logra establecer que los RPP están siendo entregados de manera completa y en las condiciones adecuadas.		

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

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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Leidy Soliman Mina	38505175	Madre Comunitaria	Leidy. S. M
Liz Amelia Arias	29222908	tecnico	

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