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 / 09 / 2021 Hora de inicio: 09 : 40 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 00 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Brayan Montano	1006178769	Técnico

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO EAS

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

NIT: 835010074181 Teléfono: 3176765221 Correo electrónico: consejoyurumangui@yahoo.es

Dirección: Cra C N 0A - 44 Barrio / Vereda: la sexta Municipio: Buenaventura Departamento: Valle.

Nombre del Representante Legal: William Cogo Caicedo Número de identificación: 16948402

Teléfono: 3176765221 Correo electrónico: consejoyurumangui@yahoo.es

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 710 Fecha CASM: 02/12/2020 No. Cupos contratados: 340 Nombre supervisor del contrato: Ana Milena Mendez Florez

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

Código CUÉNTAME: 7610960096589 Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Unidad de Servicio: los flores.

Dirección: Río Yurumangui Barrio / Vereda: Juntas Teléfono: 3103587111

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

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Ana Adela Calimeno V.	66744049	consejoyurumangui@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? (incluye 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 vez en el sistema de información CUÉNTAME?	

Escaneado con CamScanner

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		Se realiza verificacion de la entrega de la RPP en la unidad de servicio a los beneficiarios vinculados y la entrega corresponde a la minuta establecida por el ICBF		

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ana Adela Calimeño	66711049	madre comuni	Ana Adela
Brayan Montaño Payan	1096188768	Técnico	

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

Escaneado con CamScanner