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 10/09/2021 **Hora de inicio:** 09:35 AM [X] PM [ ] **Hora de finalización** 02:50 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
LILIANA MILENA LOPEZ SEGURA	37.081.454	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA GESTION TECNICA

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL

NIT: 900631966 **Teléfono:** 3153285751 **Correo electrónico:** representantelegalfunpers@gmail.com

Dirección: PANORAMICO **Barrio / Vereda:** BARRIO **Municipio:** VALLE DEL GUAMUEZ **Departamento:** PUTUMAYO

Nombre del Representante Legal: JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ **Número de Identificación:** 1.080.900.708

Teléfono: 3153285751 **Correo electrónico:** representantelegalfunpers@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	Fecha CASM:	No. Cupos contratados:	Nombre supervisor del contrato:
86001562020	01122020	50	MARIA EUGENIA SALAZAR PEREZ

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

Código CUÉNTAME: 8632000124436 **Regional:** PUTUMAYO **Centro Zonal:** LA HORMIGA **Municipio:** ORITO

Nombre Unidad de Servicio: MIS TRAVESURAS

Dirección: 12 DE OCTUBRE **Barrio / Vereda:** BARRIO **Teléfono:** 3212458162

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

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
ERACELINA JOSA MORALES	41.105.819	No Tiene

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

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
ADMINISTRATIVO Y DE GESTION	1	En el HCB no se evidencia certificado expedido por la oficina de planeacion municipal o entidad competente que constate que el espacio o infraestructura donde se presta el servicio esta localizado fuera de zona de riesgo.	X	
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	44	En relacion a la categoria de recursos para la emergencia establecidos de la guia orientadora para la compra de dotacion, para la modalidad comunitaria se evidencia que el botiquín no cuenta con todos los elementos y el extintor no cuenta con carga vigente	X	
ADMINISTRATIVO Y DE GESTION	115	En las carpetas de tres niños y niñas no se evidencia el diligenciamiento del formato consentimiento informado para la participacion presencial en los servicios de atencion a la primera infancia, el cual debe estar debidamente diligenciado y firmado por el padre,madre o cuidador	X	
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	85	Se evidenvia en el HCB que uno de los usuarios que asiste al HCB no cuentan con poliza de seguros de accidentes: Keiner Adrian Cortes.	X	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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

Una vez terminen de aplicar la encuesta de satisfaccion del servicio, se debe realizar un informe con el analisis de los resultados, ubicar los directorios en un lugar visible, fomentar de manera constante la implementacion de las medidas de bioseguridad.

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

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

¡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 POLÌTICA 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
Eduardo Eyacelina Losa	41105819	Madre Comunitaria	
Liliana María Lopez S.	37.061.454	Enlace de Seguimiento	

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 contrato o amplían aspectos propios del desarrollo de las verificaciones.

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

Escaneado con CamScanner