BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN SITIO Y REMOTO A UDS-UA-UCA Y EAS

F3.G12.PP	11/10/2021
Versión 7	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

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 [ ]

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégico: [ ]

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: 25/10/2021 Hora de inicio: 07 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 09 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación: Celsa Day Perea No. Identificación: 1151894498 Cargo: Enlace Sgto ejecucion Tecnico

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

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

Nombre Entidad Administradora del Servicio: CCC Negra Rio Cajambre
NIT: 835000832 Teléfono: 3216405881 Correo electrónico: cccajambre@yahoo.com
Dirección: Cra 41 # 4-39 Barrio / Vereda: Madera Municipio: Buenaventura Departamento: Valle
Nombre del Representante Legal: Gustavo Cuero Valencia Número de identificación: 16501349
Teléfono: 3216405881 Correo electrónico: cccajambre@yahoo.com

No. CASM: Fecha CASM: d e m m a a a a No. Cupos contratados: Nombre supervisor/Interventor del contrato: Darling Palacios Lopez

Código CUÉNTAME: 76109000694103 Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Unidad de Servicio: La Sonrisa
Dirección: Rio Cajambre Barrio / Vereda: Santa Rosa Teléfono: 3216405881
Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [ ] Rural Dispersa: [X]
Responsable UDS: Lusalia Renteria No. Identificación: 1151893952 Correo Electrónico: cccajambre@yahoo.com
Cupos asignados a la UDS/UA/UCA 90

COBERTURA Y ASISTENCIA

¿El número de usuarios registrados en el CUÉNTAME corresponden a los cupos asignados a la UDS/UA/UCA/EAS?	SI [X] NO [ ]
¿El número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA/EAS cumple con la asistencia diaria permitida?.	SI [X] NO [ ]
¿El Número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA/EAS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI [X] NO [ ]

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN SITIO Y REMOTO A UDS-UA-UCA Y EAS	FI.C12.PP	11/10/2021
		Versión 7	Página 2 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

2.2 PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE/ OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO DE VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
			EAS	OTRO
		Se realiza visita de verificación en sitio a UDS, a los beneficiarios vinculados, se evidencia entrega efectiva de las RPP, la minuta corresponde a los alimentos e intercambios aprobados por el ICBF		

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/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lusalia Renteria	1158505 2	Madre Comunitaria	Lusalia
Celsa Sayi Perea S.	1.1.1.3.8.4.1.9.9.4.8	Celsa Perea S.	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/condiciones de calidad 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/interventor de contratos o amplían aspectos propios del desarrollo de las verificaciones.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa o 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