"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato"

| | | |
|---|---|---|
| Martín Luther king | FORMATO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES A SESIÓN DE CUALIFICACION | CÓDIGO: F-23-020225 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓNES DE CUALIFICACION | VERSIÓN: 2-26-06-2019 |
| | | PÁGINAS: Página 1 de 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Curso:** | FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO DE LA PRACTICA DOCENTE EN LA EDUCACION INCIAL | | |
| **Cualificador:** | TANIA HERRERA LOZANO | | |
| **Periodo Cualificación:** | 01/05/2023 al 31/05/2023 | **Fecha Cualificación:** | 31/05/2023 |

| No. | Nombres y Apellidos | D. identidad | Correo Electrónico | Municipio | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Vera Rojas | 49754475 | Psidianavera27@. | Agachica | Diana Vera. |
| 2 | Maria Isabel Moreno | 63'516.162 | fitiangel1629@hotmail.co | Aguachica | |
| 3 | Martha yade Cardenas | 49662886 | mhoitacadenas@hotmail.com | Aguachica | Martha yade Cardenas |
| 4 | Yenny Zapardiel | 1.065.881.614 | yenny.fda@hotmail.com | Aguachica | Yenny Zapardiel |
| 5 | Dina luz Solano Arévalo | 49.669.092 | danavel-27@hotmail.com | Agachica | |
| 6 | JERALDIN FUENTES D. | 1.065 885 18 | Jeralsamu@1808gmai | Aguachica | Jeraldin fuentes |
| 7 | Mabel cueto Arango | 49'666 066 | mabelcueto43@gmail.com | Aguachica | Mabel cueto |
| 8 | Denis Martinez Liñan | 39.013.135 | martinezdenis@gmail.com | Aguachica | |
| 9 | Ayuelda C. Rodríguez S. | 49.650.832 | aineldacecilia@gmail.com | Aguachica | Ayuelda Rodríguez S. |
| 10 | Estefania Pinillo B | 49652765 | Pinillo.estefania@gmail.com | Aguachica | Estefania Pinillo B |
| 11 | Angelica Quintero | 1032480964 | 96.angelicaquintero@gmail | Aguachica | Angelica Q. |
| 12 | Alina Lozano | 52516984 | linalozano3@gmail.co | Aguachica | |

Powered by CamScanner

| Martín Luther king | FORMATO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES A SESIÓN DE CUALIFICACION | CÓDIGO: F-23-020225 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 2-26-06-2019 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓNES DE CUALIFICACION | PÁGINAS: Página 2 de 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Emmy Ines Ramirez | 1065906948 | emyramirez11@gmail.com | Agrochica | Emmy Ramirez |
| 14 | Alba Nelly Guevara | 49657695 | @hotmail.com albita.guevarra Bayona | Agrochica | |
| 15 | Yolima Arroyo A. | 49665099 | Yolima.3777@gmail.com | Agrochica | Yolima A. |
| 16 | Ada María Rivera Romero | 26732886 | [illegible] | Agrochica | |
| 17 | Argenida Durán Lozano | 49.657746 | argenidaduran746@Hotmail | Agrochica | Argenida Durán Lozano |
| 18 | Shirley V. Ovalle | 1007032047 | shirleyvanessa | Agrochica | |
| 19 | Gladys Hernandez Nuñez | 49735507 | colaboradorayala@hotmail.com | Agrochica | Gladys Hernandez |
| 20 | Liseth Camacho Q | 1062877897 | lcamacho@gmail.com | Agrochica | Liseth Camacho |
| 21 | Ana Isabel Arenas | 49653956 | Ana27@hotmail.com | Agrochica | Ana Isabel Arenas |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |

Powered by CamScanner

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato"

| | | |
|---|---|---|
| Martín Luther king | FORMATO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES A SESIÓN DE CUALIFICACION | CÓDIGO: F-23-020225 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓNES DE CUALIFICACION | VERSIÓN: 2-26-06-2019 |
| | | PÁGINAS: Página 1 de 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Curso:** | FORTALECIMIENTO PEDAGOGICO DE LA PRACTICA DOCENTE EN LA EDUCACION INCIAL | | |
| **Cualificador:** | TANIA HERRERA LOZANO | | |
| **Periodo Cualificación:** | 01/05/2023 al 31/05/2023 | **Fecha Cualificación:** | 31/05/2023 |

| No. | Nombres y Apellidos | D. identidad | Correo Electrónico | Municipio | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Vera Rojas | 49754475 | Psidianavera27@. | Agachica | Diana Vera. |
| 2 | Maria Isabel Moreno | 63'516.162 | fitiangel1629@hotmail.co | Aguachica | |
| 3 | Martha yade Cardenas | 49662886 | mhoitacadenas@hotmail.com | Aguachica | Martha yade Cardenas |
| 4 | Yenny Zapardiel | 1.065.881.614 | yenny.fda@hotmail.com | Aguachica | Yenny Zapardiel |
| 5 | Dina luz Solano Arévalo | 49.669.092 | danavel-27@hotmail.com | Agachica | |
| 6 | JERALDIN FUENTES D. | 1.065 885 18 | Jeralsamu@1808gmai | Aguachica | Jeraldin fuentes |
| 7 | Mabel cueto Arango | 49'666 066 | mabelcueto43@gmail.com | Aguachica | Mabel cueto |
| 8 | Denis Martinez Liñan | 39.013.135 | martinezdenis@gmail.com | Aguachica | |
| 9 | Ayuelda C. Rodríguez S. | 49.650.832 | aineldacecilia@gmail.com | Aguachica | Ayuelda Rodríguez S. |
| 10 | Estefania Pinillo B | 49652765 | Pinillo.estefania@gmail.com | Aguachica | Estefania Pinillo B |
| 11 | Angelica Quintero | 1032480964 | 96.angelicaquintero@gmail | Aguachica | Angelica Q. |
| 12 | Alina Lozano | 52516984 | linalozano3@gmail.co | Aguachica | |

Powered by CamScanner

| Martín Luther king | FORMATO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES A SESIÓN DE CUALIFICACION | CÓDIGO: F-23-020225 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 2-26-06-2019 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓNES DE CUALIFICACION | PÁGINAS: Página 2 de 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Emmy Ines Ramirez | 1065906948 | emyramirez11@gmail.com | Agrochica | Emmy Ramirez |
| 14 | Alba Nelly Guevara | 49657695 | @hotmail.com albita.guevarra Bayona | Agrochica | |
| 15 | Yolima Arroyo A. | 49665099 | Yolima.3777@gmail.com | Agrochica | Yolima A. |
| 16 | Ada María Rivera Romero | 26732886 | [illegible] | Agrochica | |
| 17 | Argenida Durán Lozano | 49.657746 | argenidaduran746@Hotmail | Agrochica | Argenida Durán Lozano |
| 18 | Shirley V. Ovalle | 1007032047 | shirleyvanessa | Agrochica | |
| 19 | Gladys Hernandez Nuñez | 49735507 | colaboradorayala@hotmail.com | Agrochica | Gladys Hernandez |
| 20 | Liseth Camacho Q | 1062877897 | lcamacho@gmail.com | Agrochica | Liseth Camacho |
| 21 | Ana Isabel Arenas | 49653956 | Ana27@hotmail.com | Agrochica | Ana Isabel Arenas |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS | F3.IN14.MO12.PP \| xxxxxxx<br>Versión 2 \| Página 1 de 8<br>Clasificación de la Información: Pública |

**I. DATOS GENERALES**

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

| Modalidad: | | Servicio: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institucional | [X] | Centro de Desarrollo Infantil | [X] | Hogar Infantil | [ ] | Jardín Social | [ ] | Hogar empresarial [ ] |
| Familiar | [ ] | HCB FAMI | [ ] | DIMF | [ ] | EIR | [ ] | |
| 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: 04 05 2023 Hora de inicio: 08 : 30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 01 : 00 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Martha Camacho Lozano Nieto | 1065883997 | Guías Seguimiento Air Experiencia Técnica |
| | | |
| | | |

**II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS**

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Constructores Tejido Social NIT: 900267163

**III. DATOS DEL CONTRATO**

No. CASM: 20000847023 No. Cupos contratados: 563

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

Código CUÉNTAME: 20011000058441 Regional: Cesar Centro Zonal: Aguachica

Nombre Unidad de Servicio: Mundo Infantil

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS CONTENIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF LEY 1581 DE 2012

**V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)**

| | |
|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA | 240 |
| Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 190 |
| ¿El número de usuarios registrados en el CUÉNTAME corresponden a los cupos asignados a la UDS? | X NO |
| ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? | X NO |
| ¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? | X NO |

**VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA**

Instrucción: Describe en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|

SE APLICA EL INSTRUMENTO DE VERIFICACION COBERTURA, ASISTENCIA Y SERVIDO DE ALIMENTOS EN EL CDI MUNDO INFANTIL, SIENDO LAS 8:30 AM. SE EVIDENCIA DURANTE EL PROCESO DE VERIFICACION QUE LA UDS CUENTA CON LA MINUTA PATRON, GUIA DE PREPARACIONES, ANALISIS CONTENIDO NUTRICIONAL, LISTA DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS CON VIGENCIA Y APROBACION DEL DIA 06 MARZO DE 2023.

DURANTE LA VERIFICACION SE SELECCIONO 1 MUESTRA DE LA RACION SERVIDA (RA MUESTRA) POR GRUPO ETARIO CORRESPONDIENTE A 1 a 3 AÑOS Y 4 a 5 AÑOS, DETALLANDOSE A CONTINUACION:

-GRUPO ETARIO: 1 a 3 AÑOS.

| PREPARACION MENU APROBADO | GRAMAJE PESO SERVIDO | GRUPO ATENTO MINUTA PATRON | GRAMAJE PESO SERVIDO. |
|---|---|---|---|
| ARROZ CON ZANAHORIA | 43 gr | CEREAL | 30 gr |
| HIGADO GUISADO | 25 gr | HIGADO GUISADO | 24 gr |
| PALITOS YUCA FRITA | 27 gr | PALITO YUCA FRITA | 26 gr |
| ENSALADA TOMATE | 27 gr | ENSALADA TOMATE | 30 gr |
| JUGO MANDARINA | 150 CC | JUGO MANDARINA | 150 CC |

**VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA**

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|

- GRUPO ETARIO = 4 - 5 AÑOS.

| GRUPO ALIMENTO | GRAMAJE | PREPARACIÓN | GRAMAJE |
|---|---|---|---|
| MINUTA PATRON | PESO SERVIDO | MODO APROVADO | PESO SERVIDO |
| ARROZ CON ZANAHORIA | 40 gr | ARROZ CON ZANAHORIA | 56 gr |
| HIGADO GUISADO | 30 gr | HIGADO GUISADO | 81 gr |
| PAPAS - YUCA FRITA | 40 gr | PAPAS - YUCA FRITA | 44 gr |
| NARANJA TOMATE | 50 gr | NARANJA TOMATE | 23 gr (-) |
| JUGO MANDARINA | 200 cc | JUGO MANDARINA | 150 cc (-) |

SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE RECIBO DE ALIMENTOS CORRESPONDIENTES A LA SEMANA = CICLO 4 DEL 3 AL 8 MAYO 2023. CANTIDADES PENDIENTES DE ALIMENTOS POR ENTREGAR POR EL PROVEEDOR; SE INDAGA A LA NUTRICIONISTA Y COORDINADORA QUIENES MANIFIESTAN VERBALMENTE QUE LOS FALTANTES DE LOS ALIMENTOS SERAN ENTREGADOS EN EL TRANSCURSO DEL DIA. DICHA RELACION FUE ENVIADA Y SOLICITADA A LA EAS POR CORREO ELECTRONICO.

EN RELACION A LAS SITUACIONES DE ALERTA RELACIONADAS CON COBERTURA Y ASISTENCIA, SE EVIDENCIO LA ASISTENCIA DE 140 NIÑOS DEL TOTAL DE LA COBERTURA LA CUAL ES DE 240 CUPOS. IDENTIFICANDO LA INASISTENCIA EN LA PLANILLA Y REGISTRO DE NOVEDADES.

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
Los datos personales recopilados serán tratados de acuerdo a la POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

**VI. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN**

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienan agentes/factores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/factor involucrado en la situación.

* LA NUTRICIONISTA DELA UDS MANIFIESTA VERBALMENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE ESTANDARIZACION DE LAS PREPARACIONES DEL CICLO DE MENU. ESTIMANDO QUE PARA FINALES DEL MES DE MAYO CULMINA EL PROCESO.

* EL ENVASE FALTANTE DEL TOMATE DE LA ENSALADA SE ADICIONA AL GUISO DEL ALMUERZO.

**VII. 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 realiza 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 de atender la verificación recibe a satisfacción el acta? | SI [X] | NO [ ] |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita? | SI [✓] | NO [ ] |

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

| | |
|---|---|
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

**IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS**

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| María Isabel Marcos Estrada | 63516162 | Coordinadora | |
| Diana Velasquez Cano | 63557907 | Nutricionista | Diana Velasquez |
| Martha Lucia Nieto | 1061588R4971 | E.S.E.T | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, 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: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UAUCA y EAS.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier documento impreso ostentará la leyenda de COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS | F3.IN14.MO12.PP \| 8/03/2022<br>Versión 2 \| Página 1 de 6<br>Clasificación de la Información: Pública |
|---|---|---|

## I. 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 | [X] |
| Familiar | [ ] |
| Comunitaria | [ ] |
| Propia e Intercultural | [ ] |

**Servicio:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de Desarrollo Infantil [X] | Hogar Infantil [ ] | Jardín Social [ ] | Hogar empresarial [ ] | HCB Múltiple [ ] | DIER [ ] | |
| HCB FAMI [ ] | DIMF [ ] | EIR [ ] | | | | |
| Hogar Comunitario de Bienestar [ ] | HCB Agrupado [ ] | HCB Integral [ ] | | | | |
| Forma de atención 1 [ ] | Forma de atención 2 [ ] | Forma de atención 3 Itinerante [ ] | | | | |

**Fecha de verificación** 25/05/2023 **Hora de inicio:** 07:30 AM [X] PM [ ] **Hora de finalización** 12:00 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| MARTHA GRACIELA LOZANO NIETO | 1065883997 | ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TECNICA |
| | | |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

**Nombre Entidad Administradora del Servicio:** FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL **NIT:** 900267143

## III. DATOS DEL CONTRATO

**No. CASM:** 20000892023 **No. Cupos contratados:** 563

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

**Código CUÉNTAME:** 2001100058441 **Regional:** CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA

**Nombre Unidad de Servicio:** CDI MUNDO INFANTIL

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

| V: COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS) | | |
|---|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA | 240 | |
| Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 168 | |
| ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? | SI | NO |
| ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? | SI | NO |
| ¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? | SI | NO |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESPACIO EN BLANCO

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESPACIO EN BLANCO

## VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

**Instrucción:** Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

DE LOS 240 USUARIOS PROGRAMADOS PARA HOY 25 DE MAYO DE 2023, ASISTIERON A LA UDS 168.

SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DEL DESAYUNO CUYA MINUTA ESTABLECE: TORTA DE BIENESTARINA CON QUESO, AGUADEPANELA CON LECHE. EN EL REFRIGERIO SE REALIZÓ ENTREGA DE BANANO. SE IDENTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL GRAMAJE Y LOS ALIMENTOS ESTIPULADOS EN LA MINUTA.

ASI MISMO, SE REALIZÓ VERIFICACION DEL ALMUERZO CUYA MINUTA ESTABLECE: CARNE DE RES EN GULASH CON BIENESTARINA, ARROZ DE ESPINACAS, YUCA COCIDA, ENSALADA DE TOMATE, LECHUGA Y AGUACATE Y JUGO DE PIÑA. SE REALIZÓ INTERCAMBIO DEL JUGO DE PIÑA POR EL JUGO DE COROZO Y LA YUCA CAMBIÓ DE PREPARACION ENTREGANDO YUCA FRITA. SE IDENTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL GRAMAJE Y LOS ALIMENTOS ESTIPULADOS EN LA MINUTA.

ESPACIO EN BLANCO

## VIII. 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 de atender la verificación recibe a satisfacción el acta? | SI | X | NO | |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita? | SI | | NO | |

**Instrucción**: En caso que la EAS no esté de acuerdo con algúna situación descdrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

| | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
|---|---|---|
| | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |

ESPACIO EN BLANCO
ESPACIO EN BLANCO

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS | F3.IN14.MO12.PP | 8/05/2023 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 8 de 8 |
| | | Clasificación de la Información Pública | |

**IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS**

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Isabel Moreno Estrada | 63516162 | Coordinadora | |
| MARTHA G. GARZON NIETO | 40658349 | E.S.E.T | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, 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: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

¡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 DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS | F3.IN14.MO12.PP \| 8/03/2022<br>Versión 2 \| Página 1 de 6<br>Clasificación de la Información: Pública |
|---|---|---|

## I. 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: | | Servicio: | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institucional | X | Centro de Desarrollo Infantil | X | Hogar Infantil | | Jardín Social | | Hogar empresarial | | HCB Múltiple | | DIER | |
| Familiar | | HCB FAMI | | DIMF | | EIR | | | | | |
| 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: 24/05/2023 Hora de inicio: 11:30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 02:50 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| MARTHA GRACIELA LOZANO NIETO | 1065883997 | ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TECNICA |
| ADRIANA MARIA AGUILAR ORJUELA | 1094247595 | ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TECNICA |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL NIT: 900267143

## III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 20000892023 No. Cupos contratados: 563

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

Código CUÉNTAME: 2001100058441 Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA

Nombre Unidad de Servicio: CDI MUNDO INFANTIL

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

| V: COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS) | | |
|---|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA | 240 | |
| Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 165 | |
| ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? | SI | NO |
| ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? | SI | NO |
| ¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? | SI | NO |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESPACIO EN BLANCO

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

**Instrucción:** Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN | ESTÁNDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESPACIO EN BLANCO

## VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

**Instrucción:** Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

DE LOS 240 USUARIOS PROGRAMADOS PARA HOY 24 DE MAYO DE 2023, ASISTIERON A LA UDS 165.

SE REALIZÓ VERIFICACIÓN DEL ALMUERZO CUYA MINUTA ESTABLECE: PECHUGA DE POLLO GUISADO CON BIENESTARINA, ARROZ CON PIMENTON, PAPA CRIOLLA COCIDA, ENSALADA DE REMOLACHA, ZANAHORIA Y MAYONESA, Y JUGO DE TOMATE DE ARBOL.

ASI MISMO, SE REALIZÓ VERIFICACION DEL REFRIGERIO DE LA TARDE CUYA MINUTA ESTABLECE: YOGURT, PAN DE LECHE Y SANDÍA. PARA EL EL REFRIGERIO DE LA TARDE SE ESCOGIERON 3 SALONES DE MUESTRA POR CADA GRUPO ETARIO, REALIZANDO LA VERIFICACION TOTAL DE 6 SALONES. EL REFRIGERIO ES ENTREGADO EN CADA SALON DEBIDO A QUE LA HORA DE SALIDA EL DIA DE HOY ES A LAS 2:30 PM (SOLICITUD REALIZADA VIA CORREO ELECTRÓNICO A LA SRA YADIRA SANTANA, APOYO TÉCNICO CZ AGUACHICA). EN EL REFRIGERIO SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE YOGURT MARCA FRESKALECHE Y GALLETA MUUU MARCA COLOMBINA (INTERCAMBIO DEL PAN). LA ENTREGA DE LA FRUTA (SANDÍA) FUE EN HORAS DE LA MAÑANA (REFRIGERIO DE LA MAÑANA), TENIENEDO EN CUENTA EL PERMISO SOLICITADO, RAZON POR LA CUAL TAMBIÉN SE REALIZÓ LA ENTREGA EN CADA SALÓN. LOS GRAMAJES CORRESPONDEN A CADA GRUPO ETARIO, SIENDO VERIFICADOS DE 1 A 3 AÑOS Y DE 4 A 5 AÑOS.

SE IDENTIFICAN 3 USUARIOS QUE CAMBIARON DE GRUPO DE EDAD, PASARON DE 3 A 4 AÑOS: GAEL ADRIAN RODRIGUEZ, HEILLYN FERNANDA CAMARGO SERRANO Y HELENA OVIEDO MEJIA, A LOS CUALES ENTREGARON GRAMAJES EN EL LACTEO DEL GRUPO DE EDAD DE 1 A 3 SIN TENER EN CUENTA EL GRUPO ETARIO ACTUAL

ESPACIO EN BLANCO

## VIII. 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 de atender la verificación recibe a satisfacción el acta? | SI | X | NO | |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita? | SI | | NO | |

**Instrucción**: En caso que la EAS no esté de acuerdo con algúna situación descdrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

| | |
|---|---|
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |

ESPACIO EN BLANCO
ESPACIO EN BLANCO

**IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS**

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NUMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Isabel Morano Estrada | 63516162 | Coordinadora | |
| MARTHA G. IZQUIERDO DIGRO | 20658834917 | E.S.E.T | |
| Adriana Maria Aguilar Orjuela | 1094247595 | E.S.E.T | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, 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: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UAI/UCA y EAS

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

Powered by CamScanner