OPERADOR		**FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y SOLUCIONES FUNDESO IS**				**REGIONAL:**		**VALLE**		
No. CONTRATO		**506 DEL 2023**				**PROGRAMA / MODALIDAD:**		**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS / ESPACIOS COMUNITARIOS**		
CUPOS CONTRATADOS	**800**	**VALOR DEL CONTRATO**	**446537366 (pendiente aprobacion de re inversión)**	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO**		**FECHA ACTA DE INCIO (SI APLICA)**	**9 octubre del 2023**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**	**30 diciembre del 2023**	**FECHA DE INICIO OPERACIÓN/ ATENCIÓN**	**8 de noviembre del 2023**
MODIFICACIONES AL CONTRATO (SI APLICA):		**NA**								
DIRECCIÓN:		**Calle 13 No 66Bis-57 Oficina 216**				**FECHA DE VISITA:**		**13 diciembre del 2023**		**VISITA No. 1**
CIUDAD DE DOMICILIO:		**Santiago de Cali (Valle)**				**HORA DE VISITA:**		**8:00 a. m.**		
QUIEN DILIGENCIA, PERTENECE A:		☐ **SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL** **DIRECCIÓN REGIONAL X** ☒ **CENTRO ZONAL** ☐ **OTRO** ☐ **¿CUÁL?** _____								
NOMBRE SUPERVISOR(ES)		**ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**								

1. DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO (INFORMATIVO)

N°	ASPECTO REQUERIDO / OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1.1	¿El operador cuenta con copia del Contrato?	Contrato firmado.	X			
1.2	¿El operador cuenta con el Acta de inicio, memorando o documento?	Documento en medio físico que evidencie el inicio del contrato con fecha acorde al inicio de la prestación del servicio.	X			
1.3	¿El operador cuenta con las pólizas del contrato?	Pólizas en medio físico con fecha anterior a la suscripción del acta o documento de inicio y para los montos establecidos en el contrato.	X			
1.4	¿El operador cuenta con la aprobación de las pólizas?	Aprobación de pólizas, que cuenten con fecha anterior a la fecha de inicio de la operación del Programa o Modalidad.	X			
1.5	¿El operador cuenta con los soportes de las modificaciones al contrato?	Soporte en medio físico de adiciones, prórrogas, otrosí, adhesiones.			X	

2.SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

N°	ASPECTO REQUERIDO / OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
2.1	¿El operador cuenta con la propuesta metodológica aprobada por el supervisor?	Propuesta metodológica en medio físico o magnético, con sus respectivas correcciones, ajustes y aprobación.	X			
2.2	¿El operador cuenta con el plan de acción?	Plan de trabajo con su respectivo cronograma por el tiempo de ejecución del contrato y respectiva su aprobación del supervisor - Formato de Plan de Acción.	X			
2.3	¿El operador cuenta con los cronogramas de trabajo de los encuentros?	Formato de cronograma(s) de los encuentros de formación con la correspondiente aprobación(es).	X			
2.4	¿El operador cuenta con los soportes de aprobación del componente nutricional ?	Ciclo de menú, formato de lista de intercambio, formato análisis contenido nutricional, lista de mercado y sus aprobaciones de la nutricionista de la regional correspondiente.	X			
2.5	¿El cargue de información en el sistema establecido por el ICBF donde se registra la información de las niñas y los niños está en un porcentaje de avance acorde con lo establecido en la minuta contractual?	Reporte del sistema de información del cargue de información de las niñas y los niños.	X			El ultimo reporte generado por ICBF tiene fecha del 30 de noviembre del 2023. No es posible evidenciar el porcentaje de cargue de los encuentros, porque por dificultades de la plataforma, en ese momento no lo estaba reportando.
2.6	¿El cargue de información en el sistema establecido por el ICBF donde se registra la información del diagnóstico de derechos las niñas y los niños está en un porcentaje de avance acorde con lo establecido en la minuta contractual?	Reporte del sistema de información del cargue de diagnóstico de derechos de las niñas y los niños.	X			
2.7	¿El operador cuenta con los formatos diligenciados de consentimiento y participación?	Evidencia documental de los consentimientos debidamente diligenciados, firmados por los padres o acudientes de las niñas y los niños.	X			
2.8	Para el caso de atención étnica, ¿el operador cuenta con las actas de concertación o copia de las mismas?	Acta(s) de concertación con comunidades étnicas.	X			
2.9	¿El operador cuenta con los listados de asistencia de las las niñas y los niños participantes del Programa o Modalidad?	Formatos de listados de asistencia documentados, sin tachones ni enmendaduras, debidamente diligenciado y firmado por parte de los participantes.	X			
2.10	¿El operador cuenta con el seguimiento y los soportes, respecto a los casos de activación de rutas?	Evidencia documental de los procesos de activación de ruta y su respectivo seguimiento.				El operador reporta que está en proceso, se hizo articulación con la referente zonal del SNBF quien está orientando la ruta con los niños con discapacidad (cita 14 de diciembre para posible Hogar Gestor). En el caso de niños con desercion escolar por traslados que han tenido que hacer por casos de violencia, se está orientando a los padres para las solicitudes de cupos. En el caso de los niños sin acceso a salud, se está gestionando una jornada SISBEN para esta inscripción, pero aún no se ha concretado.

OPERADOR		**FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y SOLUCIONES FUNDESO IS**				**REGIONAL:**		**VALLE**		
No. CONTRATO		**506 DEL 2023**				**PROGRAMA / MODALIDAD:**		**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS / ESPACIOS COMUNITARIOS**		
CUPOS CONTRATADOS	**800**	**VALOR DEL CONTRATO**	**446537366 (pendiente aprobacion de re inversión)**	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO**		**FECHA ACTA DE INCIO (SI APLICA)**	**9 octubre del 2023**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**	**30 diciembre del 2023**	**FECHA DE INICIO OPERACIÓN/ ATENCIÓN**	**8 de noviembre del 2023**
MODIFICACIONES AL CONTRATO (SI APLICA):		**NA**								
DIRECCIÓN:		**Calle 13 No 66Bis-57 Oficina 216**				**FECHA DE VISITA:**		**13 diciembre del 2023**		
CIUDAD DE DOMICILIO:		**Santiago de Cali (Valle)**				**HORA DE VISITA:**		**8:00 a. m.**		
QUIEN DILIGENCIA, PERTENECE A:		☐ **SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL** **DIRECCIÓN REGIONAL X** ☒ **CENTRO ZONAL** ☐ **OTRO** ☐ **¿CUÁL?** _____								**VISITA No. 1**
NOMBRE SUPERVISOR(ES)		**ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**								

2.2.1 SOPORTES DE CARÁCTER FINANCIERO		**FUENTE DE VERIFICACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
2.2.2	¿El operador cuenta con los soportes de compra de los refrigerios entregados en los encuentros? ¿Estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Facturas de compra de refrigerios.	**X**			
2.2.3	¿El operador cuenta con los soportes de compra de los materiales que suministran mensualmente a cada grupo de las niñas y los niños? ¿Estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Facturas de compra de materiales para la óptima implementación de los encuentros.	**X**			
2.2.4	¿El operador cuenta con el certificado del contador, revisor fiscal o quien haga sus veces, dónde se indique el cumplimiento de pago oportuno a proveedores relacionado con el contrato?	Certificación del contador o revisor fiscal.	**X**			
2.2.5	¿El operador cuenta con el certificado del contador, revisor fiscal o quien haga sus veces, donde se indique el cumplimiento de pago oportuno al talento humano relacionado con el contrato? ¿Estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Certificación del contador o revisor fiscal.	**X**			
2.2.6	¿El operador cuenta con el certificado del contador, revisor fiscal o quien haga sus veces, donde se indique estar al día con el pago al SGSSS y aportes parafiscales de todo el personal que interviene en el contrato?	Certificación del contador o revisor fiscal.	**X**			
2.2.7	¿El operador cuenta con los soportes de pago / facturas del transporte del talento humano del operador? estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Soportes de pago de los transportes a terreno del talento humano del operador para la realización de los encuentros vivenciales de formación.	**X**			
2.2.8	¿El operador cuenta con los soportes de pago de los honoraios o salarios del talento humano del operador? ¿Estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Soportes de pago de los pagos de honorarios (transferencias, entre otros) del talento humano del operador.	**X**			
2.2.9	¿El operador cuenta con los soportes de compra del material de identificación para los encuentros? ¿Estos corresponden con lo registrado en el informe financiero?	Facturas de compra del material de identificación (chalecos, carné, etc)	**X**			
2.2.10	De acuerdo al rubro de contrapartida (si aplica) ¿El operador cuenta con los soportes de pago/compra relacionados a este concepto?	Soportes de los gastos del operador de conformidad a lo que se haya estipulado en el contrato, convenio, manual operativo por concepto de contrapartida.	**X**			
2.2.11	¿Los registros de asistencia corresponden a los participantes atendidos reportados en el informe financiero?	Listados de asistencia - Informes financieros	**X**			
2.2.12	De acuerdo al rubro de gastos administrativos ¿El operador cuenta con los soportes de pago/compra relacionados a este concepto?	Facturas que soporten y reflejen el valor presupuestado para los gastos administrativos (conectividad, telefonía, papelería, logística, entre otros), relacionados con la prestación del servicio. De conformidad a lo estipulado en el contrato, manual operativo, según corresponda.	**X**			
2.2.2 SOPORTES TALENTO HUMANO		**FUENTE DE VERIFICACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
2.2.2.1	¿El operador cuenta con una relación donde reporte la vinculación del talento humano para la ejecución del contrato?	Documentos contractuales del talento humano del operador para la ejecución del Programa o Modalidad.	**X**			
2.2.2.2	¿El talento humano reportado cumple con la idoneidad y competencias requeridas para la prestación del servicio contratado en el Programa o Modalidad de acuerdo a sus documentos vinculantes?	Certificados de formación académica y experiencia del talento humano del operador para la ejecución del Programa O Modalidad y su relación con el Manual Operativo, documentos vinculantes.	**X**			Todo el talento humano vinculado fue aprobado por la supervisión
2.2.2.3	¿El operador cuenta con los soportes de la inducción del talento humano de acuerdo con lo requerido en el manual operativo, guías, instructivos y demás documentación relacionada?	Soportes de las jornadas de socialización y capacitación al Talento Humano, de acuerdo a lo que estipule la minuta contractual, el manual operativo según corresponda.	**X**			
2.2.2.4	¿El operador cuenta con los listados de asistencia y fotografías de las jornadas de capacitación al talento humano?	Soportes de las jornadas de socialización y capacitación al Talento Humano, de acuerdo a lo que estipule la minuta contractual, el manual operativo según corresponda.	**X**			

OPERADOR		**FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y SOLUCIONES FUNDESO IS**				**REGIONAL:**		**VALLE**		
No. CONTRATO		**506 DEL 2023**				**PROGRAMA / MODALIDAD:**		**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS / ESPACIOS COMUNITARIOS**		
CUPOS CONTRATADOS	**800**	**VALOR DEL CONTRATO**	**446537366 (pendiente aprobacion de re inversión)**	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO**		**FECHA ACTA DE INCIO (SI APLICA)**	**9 octubre del 2023**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**	**30 diciembre del 2023**	**FECHA DE INICIO OPERACIÓN/ ATENCIÓN**	**8 de noviembre del 2023**
MODIFICACIONES AL CONTRATO (SI APLICA):		**NA**								
DIRECCIÓN:		**Calle 13 No 66Bis-57 Oficina 216**				**FECHA DE VISITA:**		**13 diciembre del 2023**		**VISITA No. 1**
CIUDAD DE DOMICILIO:		**Santiago de Cali (Valle)**				**HORA DE VISITA:**		**8:00 a. m.**		
QUIEN DILIGENCIA, PERTENECE A:		☐ **SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL** **DIRECCIÓN REGIONAL X** ☒ **CENTRO ZONAL** ☐ **OTRO** ☐ **¿CUÁL?** _____								
NOMBRE SUPERVISOR(ES)		**ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**								

3. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL contrato EN TERRITORIO						
N°	**ASPECTO REQUERIDO / OBLIGACIÓN CONTRACTUAL**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
3.1	¿El operador cuenta con los soportes de la planeación de visitas del coordinador o quien haga sus veces a el talento humano del operador para la ejecución del Programa o Modalidad?	Programador y actas de visitas realizadas por el coordinador o quien haga sus veces al talento humano del operador para la ejecución del Programa o Modalidad.	**X**			
3.2	¿El operador cuenta con los soportes de la gestión realizada con respecto a las articulaciones interinstitucionales?	Actas de reunión / actas de visita con otros programas o instancias a nivel intra e inter institucional local o regional según corresponda - Formato articulación Interinstitucional.	**X**			
3.3	¿El operador cuenta con los informes de gestión?	Informes de gestión revisados y aprobados por la supervisión.	**X**			
3.4	¿El operador cuenta con los insumos o el informe de Sistematización? (si aplica)	Avances, informes o producto a que haya lugar en donde se reporte el informe de sistematización revisado y aprobado.				En proceso
3.5	¿El operador cuenta con los soportes/evidencias de los ejercicios de participación de niñas y niños?	Actas de asistencias, registro fotográfico y evidencias de la actividad.	**X**			Cuenta con soportes de ejercicios de participacion y control social

4. SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA						
N°	**ASPECTO REQUERIDO / OBLIGACIÓN CONTRACTUAL**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
4.1	¿El operador cuenta con las observaciones / acciones correctivas / planes de mejora o copia de las actas de visitas realizadas a los encuentros?	Evidencia documental de observaciones / acciones correctivas / planes de mejora o copia de las actas de visitas a los encuentros realizados.			**X**	
4.2	¿El operador ha realizado de manera oportuna y suficiente las actividades establecidas en los Planes de Mejora formulados?	Evidencia documental del seguimiento a los Planes de Mejora formulados y las acciones realizadas en virtud de las observaciones del plan.			**X**	

5. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SIGE							
N°	**COMPONENTE / ACTIVIDAD**		**FUENTE DE VERIFICACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**OBSERVACIONES**
5.1	**EJE DE CALIDAD**	1 Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	Contar con un directorio del talento humano, con las hojas de vida y soportes. Acta / documento de aprobación del supervisor.	**X**			
5.2		2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	Actas de socialización / capacitación (Misión, Visión, Principios, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE), listas de asistencia y soportes de entrega de documentación (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos,entre otros)	**X**			
5.3		3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	Encuesta para conocer la percepción de los participantes frente a la prestación del servicio, si ya se haya realizado la encuesta verificar el informe de resultados.	**X**			
5.4		4 Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora.			**X**	
5.5		5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Insumos remitidos para la respuesta a los requerimientos y solicitudes de información.	**X**			
5.6		6 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	Listado de documentos utilizados en la prestación del servicio F23.G7.ABS Formato Listado de Documentos y Control de Cambios.	**X**			
5.7	**EJE SEGURIDAD Y SALUD EN E TRABAJO.**	1.Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	Certificación de designación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo	**X**			
58		Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	Matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles	**X**			
5.9		2.Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo..	Listado de Asistencia y acta de reunión	**X**			
5.10		3.Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	Matriz de entrega y elementos de protección personal debidamente firmada por cada trabajado	**X**			Entrega de dotacion institucional y reglamentaria, de acuerdo al contrato
5.11		4.Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	Evidencia documental de los reportes de accidentes de trabajo y enfermedad laboral (Formato de la ARL y certificado médico)	**X**			El 5 de diciembre se informó al ICBF de accidente de trabajo sufrido por la profesional Lucelly Valencia, reporte de ARL e incapacidad, hasta el 8 de diciembre.
5.12		5.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Soportes sobre la conformación de un protocolo para la prevención, preparación y respuesta a la atención de emergencias, realizar s				Además del plan de emergencias, cuenta con protocolo didactico de protección y autoprotección, socializado y publicado en las zonas de atención

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

OPERADOR			**FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y SOLUCIONES FUNDESO IS**				**REGIONAL:**		**VALLE**		
No. CONTRATO			**506 DEL 2023**				**PROGRAMA / MODALIDAD:**		**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS / ESPACIOS COMUNITARIOS**		
CUPOS CONTRATADOS	**800**	**VALOR DEL CONTRATO**	**446537366 (pendiente aprobacion de re inversión)**	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO**		**FECHA ACTA DE INCIO (SI APLICA)**	**9 octubre del 2023**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**	**30 diciembre del 2023**	**FECHA DE INICIO OPERACIÓN/ ATENCIÓN**	**8 de noviembre del 2023**
MODIFICACIONES AL CONTRATO (SI APLICA):		**NA**									
DIRECCIÓN:		**Calle 13 No 66Bis-57 Oficina 216**				**FECHA DE VISITA:**		**13 diciembre del 2023**			**VISITA No. 1**
CIUDAD DE DOMICILIO:		**Santiago de Cali (Valle)**				**HORA DE VISITA:**		**8:00 a. m.**			
QUIEN DILIGENCIA, PERTENECE A:		☐ **SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL** **DIRECCIÓN REGIONAL X** ☒ **CENTRO ZONAL** ☐ **OTRO** ☐ **¿CUÁL?** _____									
NOMBRE SUPERVISOR(ES)		**ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**									

5.13	**EJE AMBIENTAL**	1.Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad	F33.G7.ABS Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales con soportes o Informe donde se describan las buenas prácticas ambientales implementadas junto con registro fotográfico	**x**			Cuenta con politica ambiental. En la sede se recicla el papel y se tienen en cuenta temas de ahorro de agua y energía
5.14		2.Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	Evidencia documental del procedimiento (Descripción de las características de los productos empaques y materiales utilizados durante la ejecución del contrato. Podrá anexar la ficha técnica o informe donde se evidencien las características amigables con el medio ambiente de los productos, empaques y/o materiales utilizados)	**x**			
5.15	**EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**	1.Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato (F4.G7.ABS Formato Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información).				Al momento de realizar la visita dicho formato no se habia remitido firmado por parte del supervisor, pero el operador ya envio la solicitud.
5.16		2.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	Compromiso de confidencialidad, este compromiso únicamente lo firmará el representante legal de la empresa contratista u operador.	**x**			
5.17		3,Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y /o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	El operador/contratista debe realizar el reporte cuando ocurra el incidente de Seguridad de la Información al supervisor del contrato, se sugiere utilizar el Formato F6.G7.ABS.Reporte de Incidentes de Seguridad de la Información,			**x**	No se han presentado incidentes de perdida de informaciób
5.18		4.Prever y mantener actualizado el plan de recuperación y contingencia del servicio ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución del mismo.	Plan de recuperación y contingencia y si llegase a presentar un evento el operador/contratista debe reportar la ejecución de las actividades de la contingencia			**x**	No se han presentado contingencias

OPERADOR		**FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y SOLUCIONES FUNDESO IS**				**REGIONAL:**		**VALLE**			
No. CONTRATO		**506 DEL 2023**				**PROGRAMA / MODALIDAD:**		**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS / ESPACIOS COMUNITARIOS**			
CUPOS CONTRATADOS	**800**	**VALOR DEL CONTRATO**	**446537366 (pendiente aprobacion de re inversión)**	**FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO**		**FECHA ACTA DE INCIO (SI APLICA)**	**9 octubre del 2023**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**	**30 diciembre del 2023**	**FECHA DE INICIO OPERACIÓN/ ATENCIÓN**	**8 de noviembre del 2023**
MODIFICACIONES AL CONTRATO (SI APLICA):		**NA**									
DIRECCIÓN:		**Calle 13 No 66Bis-57 Oficina 216**				**FECHA DE VISITA:**		**13 diciembre del 2023**			**VISITA No. 1**
CIUDAD DE DOMICILIO:		**Santiago de Cali (Valle)**				**HORA DE VISITA:**		**8:00 a. m.**			
QUIEN DILIGENCIA, PERTENECE A:		☐ **SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL** **DIRECCIÓN REGIONAL X** ☒ **CENTRO ZONAL** ☐ **OTRO** ☐ **¿CUÁL?** _____									
NOMBRE SUPERVISOR(ES)		**ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**									

6. SEGUIMIENTO A POSIBLES INCUMPLIMIENTOS

N°	COMPONENTE/ ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
6.1	Solicite al operador los requerimientos realizados por el supervisor del contrato y la trazabilidad de los mismos.	Soportes de las solicitudes de mejora o los requerimientos realizados por el supervisor del contrato al operador.			x	
6.2	Verifique las respuestas del operador a la supervisión del contrato o convenio.	Soportes de las acciones de mejora o respuestas dadas a los requerimientos o solicitudes de mejora realizadas por el supervisor del contrato.			x	

7. DIAGNÓSTICO FINAL

De conformidad a la información evidenciada, considera que:

7.1 ¿Se requiere un plan de mejora?	Sí ☐	No ☐	**Observaciones:**	

Si su respuesta es positiva, la Supervisón del contrato debera solcitar al operador un "Plan de Mejora"

7.2 ¿Usted considera que lo encontrado en la visita puede considerarse un posible incumplimiento?	Sí ☐	No ☐	**Observaciones:**	

Conclusiones y observaciones finales	
Compromisos	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA:	**ANA EMPERATRIZ CABEZA M./CONTADORA FUNDESO**		
NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL DE REGIONAL, CENTRO ZONAL O SEDE NACIONAL QUE REALIZA LA VISITA:	**CARLOS ALBERTO NARANJO BORERO**		