



Bienestar
Familiar

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS UALCA Y EAS

13 JUN 2024 00:00

000223

versión 2

Página 1 de 4

Clasificación de la Información
Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento

EAS ☐

UDS ☒

Tipo de visita

Verificación de condiciones de calidad UDS ☒

Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐

Estratégica ☐

Morilidad:

Institucional ☐

Familiar ☐

Comunitaria ☒

Propia e intercultural ☐

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil ☐

HCB FAMI ☐

Hogar Comunitario de Bienestar ☒

Forma de atención 1 ☐

Hogar Infantil ☐

DIIMF ☐

HCB Agrupado ☐

Forma de atención 2 ☐

Jardín Social ☐

ESR ☐

HCB Integral ☐

Forma de atención 3 (Hogar) ☐

Hogar empresarial ☐

HCB Multiple ☐

OGER ☐

Fecha de verificación

17/06/2024

Hora de inicio

08:00

AM ☒

PM ☐

Hora de finalización

12:00

AM ☐

PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:

Julianna Marcela González Arce

No. identificación:

33677822

Cargo:

Enlace de seguimiento técnico

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. identificación:

Cargo:

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. identificación:

Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio:

Asociación de HCB y otras modalidades Pafibz

800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:

30002052024

No. Cupos contratados

312

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

Código CUENTAME

5000100132096

Regional:

meta

Centro Zonal:

Villavieja 7

Nombre Unidad de Servicio:

Nino Jesus

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

Registre el total de cupos asignados a la UDS/MUCCA

13

Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/MUCCA al momento de la verificación (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)

5

¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?

X NO

¿Los usuarios registrados en el RUM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?

X SI

¿El número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RUM y se ve en el sistema de información CUENTAME?

Y NO

(Anexo 1. En primer este documento, presente en el módulo ambiental)

Consulte: ¿qué cupos se han asignado a la Unidad de Servicio? ¿cómo se distribuyen?

¿cómo se han asignado los cupos a la Unidad de Servicio? ¿cómo se distribuyen?



PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UC-A Y EAS

F3 IN14 MO12 PP	8/30/2027
-----------------	-----------

Version 2	Página 2 de 4
-----------	---------------

Clasificación de la Información
Pública

VL SITUACIÓN IDENTIFICADA

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS UA-UCA Y EAS

F3 IN14 MD12 PP 1/2017
Version 2 Pagina 4 de 4
Clasificación de la Información
Pública

VI. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones verificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales interviene 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. Indique las condiciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Se observa la asistencia de 5 usuarios:
↓- 3 años: 4 usuarios
4-5 años: 2 usuarios.

Se realiza verificación con instrumento - estrategia de UDS del servicio HCB Comunitario y otras obligaciones sin evidenciar alertas por incumplimientos

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Falta de acuerdo con el tercerillo en la verificación de datos?
2. ¿El profesional que realiza la verificación en el sitio es el mismo y la calidad del servicio es adecuada?
3. ¿Existe el acuerdo con el registro de la verificación de datos?
4. ¿El responsable de la atención al usuario en la verificación es el mismo?
5. ¿El profesional que realiza la verificación mantiene los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?

SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐

Si el responsable de la EAS no está 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

X. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Juliana Marcela Gomez Acevedo

33 679822

Enlace de Seguridad

JUAN AGUIRRE

BLANCA RUBIANO

39 629043

MADE COMUNITARIA

Blanca Rubiano

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio UDS del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICB.
Nota 2: En la tabla para la verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS UA-UCA y EAS.



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORITARIAS

F2 IN 14 MO 12 PP 9527077

Figure 9

Clasificación de la Información Pública

MUESTRA DE LARFETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDSTANCA

Vito Jesus

CÓDIGO DE LA LUDS

5000100132096

[illegible]



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

Formato 0012 PP

Version 2

Página 1 de 4

Clasificación de la Información
Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento

EAS ☐

UDS ☒

Tipo de visita:

Verificación de condiciones de calidad UDS ☒

Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐

Estrategia: ☐

Modalidad:

Institucional ☐

Familiar ☐

Comunitaria ☒

Propia e intercultural ☐

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil ☐

HCB FAM ☐

Hogar Comunitario de Bienestar ☒

Forma de atención 1 ☐

Hogar Infantil ☐

DIMF ☐

HCB Agrupado ☐

Forma de atención 2 ☐

Jardín Social ☐

EIR ☐

HCB Integral ☐

Forma de atención 3 itinerante ☐

Hogar empresarial ☐

HCB Múltiple ☐

OER ☐

Fecha de verificación

20.06.2024

Hora de inicio

08:00

AM ☒

PM ☐

Hora de finalización

12:00 PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:

Juana Marcela Bonetruedo

No. identificación

33679822

Cargo:

Encargado de seguimiento técnico

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. identificación

Cargo:

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. identificación

Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio

Asociación de HCB y otras modalidades Pafias

NIT 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM

5000 265 2024

No. Cupos contractuales

312

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

Código CUENTAME

5000100122340

Regional:

Meta

Centro Zonal:

Villavicencio 1

Nombre Unidad de Servicio:

El hogar de Pielin

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

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UAUCA

13

Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UAUCA al momento de la verificación. Debe realizarse el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico.

10

¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponde 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 encuentra registrado en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME?

X NO

Antes de imprimir este documento, por favor considere:

Consulte las normas de esta institución y asegúrese de cumplir con los requisitos de esta institución.

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MAF y a la Ley 1712 de 2014.



Bienestar Familiar

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROMERCIÓN
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UAUCA Y EAS

F3-14-NO-12-PP-1302017
Versión 2
Página 4 de 4
Clasificación de la Información
Pública

VI. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante 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 EAT, y/o situaciones adicionales que el profesional, que realiza la verificación, considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Se evidencia asistencia de 10 usuarios!

1-3 años: 7 usuarios

4-5 años: 3 usuarios

Se realiza verificación con instrumento estratégico de UDS del Servicio HCB comunitario y otras obligaciones sin evidenciar alertas por incumplimientos.

VII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Esta verificación se realizó en la fecha indicada en el acta?
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo la objetividad y la independencia durante el desarrollo de la verificación?
3. ¿Esta verificación se realizó en la fecha indicada en el acta?
4. ¿El responsable de la unidad de servicio/entidad administrativa que recibe la verificación, confirmó la verificación?
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo la confidencialidad durante la presencia de la visita?

SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐

Instrucción: En caso de que la EAT 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN-FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

Juliana Marcela Gomez Acevedo
SUSANA LEYDANI MARTIN DIAZ

NUMERO DE CÉDULA

33 677823
11 21863715

CARGO

Encargada de seguimiento técnico
MADRE COMUNITARIA

FIRMAS

SUSANA GOMEZ
SUSANA MARTIN

*Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en el acta, debe ser realizada por la Entidad Administradora del Servicio (EAS) del cumplimiento de las obligaciones contractuales en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.
Nota 2: Este acta aplica para verificación de las obligaciones contractuales de la EAT y/o situaciones adicionales que el profesional, que realiza la verificación, considere.

MOJESTRA DE CARPETAS CUJANOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

CÓNGO DE LA LUIS

[illegible]

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/AJA-UCA Y EAS	F3.914.M012.PP Versión 2	03/2022 Página 1 de 4
	Clasificación de la información: Pública		

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento:	EAS ☒	UDS ☐	
Tipo de visita:	Verificación de condiciones de calidad UDS: ☐	Verificación de obligaciones contractuales EAS: ☒	Estratégica: ☐

Modalidad:	Servicio:
Institucional ☐ Familiar ☐ Comunitaria ☒ Prople e intercultural ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐ HCB FAMI ☐ Hogar Comunitario de Bienestar ☒ Forma de atención 1 ☐ Hogar Infantil ☐ DMF ☐ HCB Agrupado ☐ Forma de atención 2 ☐ Jardín Social ☐ EJR ☐ HCB Integral ☐ Forma de atención 3 Nineroante ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐

Fecha de verificación	Hora de inicio		Hora de finalización	
28/05/2024	09:45	AM ☒ PM ☐	10:45	AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. identificación:	Cargo:
Juliana Marcela González	33677822	Enlace de seguimiento técnico
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. identificación:	Cargo:
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. identificación:	Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio:	NIT:
Asociación de HCB y otras modalidades Párvulos	800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:	No. Cupos contratados:
50002052024	312

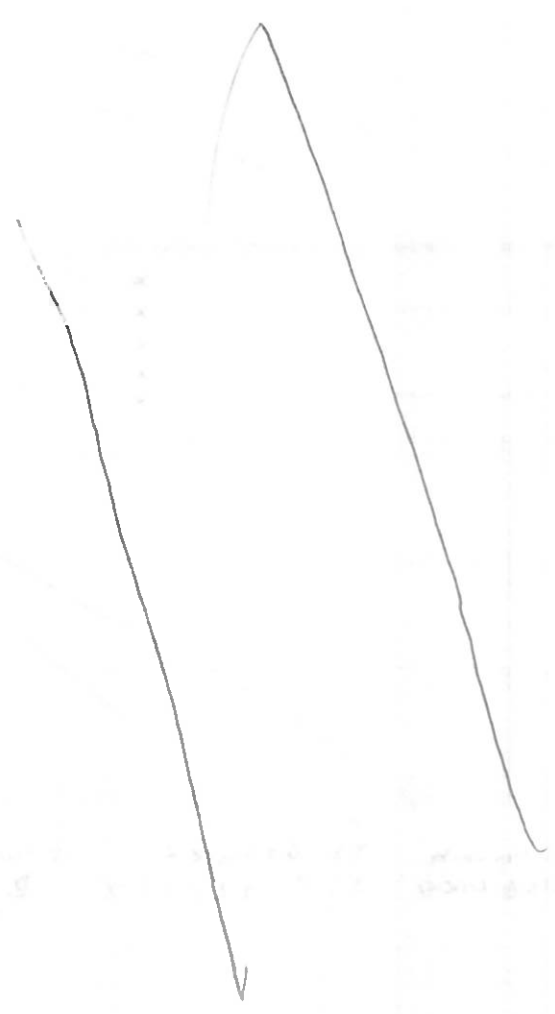
IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME:	Regional:	Centro Zonal:
5000100122340	meta	villavieja y

Nombre Unidad de Servicio:	
El hogar de Párvulos	

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

Registre el total de cupos asignados a la UDS/AJA-UCA Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/AJA-UCA al momento de la verificación. (debe realizar el control de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? ¿El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">SI NO</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">SI NO</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">SI NO</div>
---	---

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-IA-JICA Y EAS			FS/N16 MD12 PP 0003/002
				Versión 2 Página 3 de 4
				Clasificación de la información Pública
VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA				
Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de apoyo y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.				
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA	
				



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS UCA Y EAS

F3 IN14 M312 FP 000000

Versión 2 Página 4 de 4

Clasificación de la Información
Pública

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación en las cuales interviene agente/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales contempladas en el LAE, en las situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

No se evidencia situaciones que alerten un presunto incumplimiento de acuerdo con el instrumento estratégico de verificación en la EAS de HCB comunitario y las demás obligaciones contractuales.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

- ¿Estado de unidad con el desarrollo de la verificación?
- ¿El profesional que realiza la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?
- ¿Estado de acuerdo con lo registrado en la presente acta?
- ¿El responsable de la unidad de servicio/entidad administrativa se comprometió a la verificación?
- ¿El profesional que realiza la verificación mantuvo los estándares de bioseguridad durante la permanencia en la unidad?

SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐

Indicar: En las que a L-6 no estuvo o que se registró a situación descrita en la tabla por los que las acciones que motivaron el desacuerdo.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL CONTINGENTE DE CALIDAD # VERIFICADOR ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL CONTINGENTE DE CALIDAD # VERIFICADOR ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL CONTINGENTE DE CALIDAD # VERIFICADOR ARGUMENTO	

X. FIRME DE LA VERIFICACIÓN-FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Suliane Marcela Gomez Acevedo
Lina Marcela Alvarez Ahog

33 872822
3121822269

Enlace de seguimiento familia JOLIAN P GOMEZ
Legal Lina Alvarez

A la finalización de la verificación de las obligaciones contempladas en esta acta no emite la Entidad Administradora de Servicios (EAS) del cumplimiento total de las obligaciones contempladas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF. Nota 2: esta acta aplica a la verificación de las condiciones de la unidad de servicio/entidad administrativa de la EAS.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS		F3.BH4.M012.PP 003/2022
			Versión 2 Página 1 de 4
			Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☒ UDS ☐
 Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☐ Verificación de obligaciones contractuales EAS ☒ Estratégica ☐

Modalidad:
 Institucional ☐ Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐
 Familiar ☐ HCB FAMI ☐ DMF ☐ EJR ☐
 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: 28/08/2024 Hora de inicio: 08:30 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 04:30 AM ☒ PM ☐

Nombre profesional encargado de la verificación: Lilian Marcela González No. identificación: 33697822 Cargo: Colaborador de Seguimiento Técnico
 Nombre profesional encargado de la verificación: No. identificación: Cargo:
 Nombre profesional encargado de la verificación: No. identificación: Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Asociación de HCB y otras modalidades Porto 3 NIT: 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 50002057024 No. Cupos contratados: 312

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

Código CUÉNTAME: 5000100132096 Regional: meta Centro Zonal: Villavicencio 7
 Nombre Unidad de Servicio: Niño Jesús

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
 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)
 ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? ☒
 ¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? ☒
 ¿El número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? ☒



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES (EN UCS-IA-UCA Y EAS)

F3.IN14.MD12.RP

03/2012

Versión: 2

Página 3 de 4

Clasificación de la Información:
Pública

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

¡Antes de imprimir este documento, por favor considere el medio ambiente!

Este documento es propiedad de la Corporación de Promoción y Prevención de la Salud y debe ser devuelto al personal de la Corporación de Promoción y Prevención de la Salud.



FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-LICA Y EAS

WMS7232

Página 4 de 4

Clasificación de la información
Pública

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones verificadas durante e inmediatamente después de la verificación en las cuales interviene agente/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios e cumplimiento de sus obligaciones contractuales por parte de la IAS, así como situaciones o hechos que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

No se evidencian situaciones que alerten un presunto incumplimiento de acuerdo con el Instrumento Estratégico de Verificación en la EAS de HCB comunitario y las demás obligaciones contractuales.

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 ☒ | NO ☐ |
| 2. ¿El profesional que realizó la verificación manifiesta respeto y aconfidencialidad en el desarrollo de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |
| 3. ¿Esta le acordó con lo que usted ve en la presentación? | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. ¿El profesional se atiene a la verificación según la evaluación del caso? | SI ☒ | NO ☐ |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación manifiesta la prioridad de la visita, indicando la importancia de la visita? | SI ☒ | NO ☐ |

Instrucción: En caso que la EA no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el ítem, 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	

X. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS.

FIRMA

SUZANA EOMER

line two red

Nota 1: La erradicación de las obligaciones incluidas en esta acta, no exime a la Unidad Administrativa del Servicio EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera infancia, según lo con el C.B.