PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

PS.INTA.MO13.F9	8/03/2022
Versión 3	Página 1 de 4
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:
- Institucional [ ]
- Familiar [X]
- Comunitaria [ ]
- Propia e intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- HCB FAMI [ ]
- 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 [ ]
- DIER [ ]

Fecha de verificación: 10 / 04 / 2024 Hora de inicio: 08 : 00 AM [✓] PM [ ] Hora de finalización 11 : 00 AM [ ] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Sonia F. Sierra López	35354663	Enlace Técnico Supervisión

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fund. Mujeres de nuestro Futuro NIT: 900845972-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 750 y 247 2024

No. Cupos contratados: 736

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

Código CUÉNTAME: 252860 0137933 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Facatativa

Nombre Unidad de Servicio: Ciudad Jardín 2

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	19	
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)	10	
¿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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

6. 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.

SITUACIÓN CONTRACTUAL DESPRENDIENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

Powered by CamScanner

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.

El salón se encuentra con los techos deteriorados, se arreglo la humedad, pero no realizaron arreglo de pintura. Salón de propiedad de JAC. Cambio de salón.

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 mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [✓]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [✓]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [✓]	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	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sonia Sierra Lopez	35354615	Salud Técnico Sup	
Aduana Patricia Cañón Suarez	35393602	Agente Educativa	
Margarita Jimenez Villadiego	1069480125	Auxiliar pedagogica	
Edith Maquera Rivera	39055395	Coordinadora P	

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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO FUMUNFU
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002472024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cundinamarca Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: FUNZA
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA GARZON CC. 35 393 602
Código CUENTAME UDS: 2528600137933 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD JARDIN 2
Dirección UDS: ASOVICIUJAR SALON COMUNAL CAMPAMENTO Teléfono UDS: 3152913609

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	T.I.	1070389188	LAURA	JIMENA	RODRIGUEZ	DOCTOR	16	2		I		A			I					I															
2	RC	1073531430	HANNA	YISHET	ALFONSO	RODRIGUEZ	3	4		A					A	A				A															
3	RC	1074347946	JUAN	PABLO	VARELA	CONTRERAS	2	9		I					A					A															
4	RC	1074347955	NOAH	EMANUEL	RODRIGUEZ	PISCO	2	7		I					A					I															
5	RC	1170965817	SARA	LUCIA	OCHOA	ESPITIA	2	5		A					A	A				A															
6	RC	1246799082	THIAGO	ALEXANDER	TEQUIA	MORA	1	7		A	A				A					I															
7	RC	1246799265	LAURA	DANIELA	COLORADO	GONZALEZ	1	5		I					A					I															
8	RC	1246799482	MILAGROS		GONZALEZ	VILLAMIL	1	2		A	A				I					I															
9	RC	1246799814	LIAM	JOSUE	CAÑAS	PRIETO	0	9		A		A			A					I															
10	RC	1246799880	SARA	ISABELA	ROMERO	OSPINA	0	8		I				A	A					A															
11	RC	1246800366	ABBY	LUCIANA	BELTRAN	ACOSTA														I															
12	RC	1246800223	THIAGO	MATEO	ALVARADO	GARCIA	0	3												A															
13	RC	1246799211	ANGEL	DAVID	GARCIA	DAZA	1	6												I															
14	RC	1246800114	EMILY	ISABEL	OLIVARES	TORRES	0	6												I															
15	RC	1246799413	JUAN	JOSE	BUITRAGO	OLAVE	1													A															
16	RC	1246799603	DARWIN	DANIEL	ARELLANO	APONTE	1	1												A															
17	RC	1246799834	THOMAS		VIRGUEZ	PEÑUELA	0	10												A															
18	RC	1074348124	JADDE	AYLIN	VALIENTE	HORMAZA	1	10												A															
19	RC	1012927803	DULCE	MILAGROS	UMAÑA	MARIN	1													A															
20																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Edith Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Adriana Garzón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner