	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.IN14.MO12.PP	8/03/2022
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	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:		Servicio:						
Institucional	☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐	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: 12/01/2024 Hora de inicio: 8 : 30 AM ☐ PM ☐ Hora de finalización: 12 : 45 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Cecilia Caicedo Diaz	35524131	Enlace a la supervision

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Manos de nuestro Futuro FUNMANFU NIT: 900845972-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500247 2024 No. Cupos contratados: 736

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

Código CUÉNTAME: 25286001379 38 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Facatativa

Nombre Unidad de Servicio: Ciudad Jardín 3

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
Ambientes Educativos y Protegidos	38	X.	En el Salon Comunal donde se reunen. Presenta humedad en los techos, Aunque han realizado arreglos y/o mantenimiento persiste la humedad

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

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

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

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

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.

Durante la Visita realizada el dia de hoy de Condiciones de calidad y obligaciones Contractuales en UDS se identifica. incumplimiento en el Verificador 7.

Se sugiere mantener la Cinta amarilla en el toallamanos que no se encuentra en uso.

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
Elsie Cerezo [illegible]	35524131	Enlace a la Sepsa	
Adriana Patricia Garzón	35393602	Agente Educativa	Adriana Garzón
Margarita Disseret Villalba	1069480125	Auxiliar pedagogico	

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.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	1/02/2022
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : Fundacion Hojitas de Nardo Fe y Alegria "Fomanfa" **NIT DE LA EAS:** 900845972-5 **No. CASM:** 2500247 2024

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Adriana Garzon	35393602	09/03/24	AE	Pi	X		X		-		X			X	X		X		X		X		X		X		X			X	
2	Carmen H. Jimenez	1069480185	09/03/24	AP	Pi	X		X				X			X	X		X		-		X		X		-		-			X	
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador **CD** o Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

PERFIL: Coodinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - P1, Perfil 2 - P2), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - P1, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario **DC** (el perfil **AEC** y **DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y segun lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo.

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporcion del talento humano establecidas.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Ciudad Jardín 3 **CÓDIGO DE LA UDS:** 2528600137938

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Bessa Betancourt	X		1246799761	29/05/23	1	X				X					X					X					X				NA			X
2	Mayleidis de la cruz	X		1246800249	26/01/24	4 M	X				X					X					X					X				NA			X
3	Jeidy Beitrago.	X	X	1073514375	11/03/94	30 A	X				X					X					X					X				NA			X
4	Matias Hernandez	X		1246798187	11/11/21	2	X				X					X					X					X				NA			X
5	Adhele Raez.	X		1246800377	29/03/24	3 M	X				X					X					X					X				NA			X
6	Ashly Ruidiaz.	X		1073531856	02/10/20	3	X				X					X					X					X				NA			X
7	Tarit Salazar	X		1073530253	30/06/19	5	X				X					X					X					X				X			X
8	Daicele Osorio.	X		1246798971	20/09/22	1	X				X					X					X					X				X			X
9	Abdiel Carrillo.	X		1249368888	05/01/23	1	X				X					X					X					X				X			X
10	Luis Pacheco	X		1238347290	26/07/21	2	X				X					X					X					X				X			X
11	Arleska Peña		X	1140907241	24/06/04	20 A	X				X					X					X					X				NA			NA
12	Yaeled Gonzalez	X		1246800021	20/10/23	8 M	X				X					X					X					X				NA			X
13	David Peña	X		1246799124	28/08/22	1	X				X					X					X					X				X			X
14	Thiago Hernandez	X		1089659954	02/02/21	3	X				X					X					X					X				X			X
15	Kaile Bolaez	X		1034744515	25/04/23	1	X				X					X					X					X				X			X

¡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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

!R!PSRC1;EXIT;!R!MTYP99;EXIT;!R!spsz6;stm0;exit;

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO FUMENFU
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: JUNIO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACION
Regional: Cundinamarca
Centro Zonal: FACATATIVA
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA GARZON
CC 35 393 602
Codigo CUENTAME UDS: 2528600137938
Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Direccion UDS: ASOVICUAR SALON COMUNAL CAMPAMENTO

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1246800379	ADHARA	SALOME	RODRIGUEZ	YATE	0	2			A					A																				
2	RC	1246800054	WUILMARI	JESMAR	RAMOS	PORRAS	0	7			A	A				A																				
3	RC	1034794515	KARLA	JULIANA	BORRAEZ	REYES	1	1			I	A				A																				
4	RC	1069651954	THIAGO	DAMIAN	HERNANDEZ	AVENDAÑO	3	4			A					I																				
5	RC	1073530253	IAN	NICOLAS	SALAZAR	ROMERO	4	11			A					A																				
6	RC	1073531186	ASHLY		RIVERA	ESCOBAR	3	8			A					I																				
7	RC	1238347290	LUIS	ALEJANDRO	ROCHA	ESCOBAR	3	0			A					I																				
8	RC	1246798971	DEREK	SANTIAGO	OSORIO	ZULUAGA	1	10			A					A																				
9	RC	1246799124	DAVID	SANTIAGO	PEÑA	GONZALEZ	1	9			A					I																				
10	RC	1249368938	ABDIEL	JOSUE	CARRILLO	RODRIGUEZ	1	5			A					A																				
11	CC	1073514375	LEIDY	CAROLINA	BUITRAGO	ORTEGA	30	3			A					I																				
12	RC	1090544495	LIAM	AARON	YAJURE	MARTINEZ	3	1			A					A																				
13	RC	1011266888	EIMY	LUCIANA	GOMEZ	PARDO	0	6			A					I																				
14	RC	1246798187	MATIAS	JOSE	HERNADEZ	BRIEVA	2	7			A					I																				
15	CC	1140907241	ARLESKA	SIKIU	PARRA	FERRER	20	0			A					A																				
16	RC	1246800021	JHARED	SEBASTIAN	GONZALEZ	MORA	0	8			A					I																				
17	RC	1246800249	MARILYN	EILEEN	DELACRUZ	CORREA	0	5			A					A																				
18	R.C	1246779761	Bianca		Betancur	Medina	1	1								A																				
19	R.C	1246779342	Dilan	Santiago	Fuentes	Tunjuelo	1	7								I																				
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)

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