

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F3.0N14 M/12 PP 04/01/2022
	FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-JUA-UCA Y EAS		Versión 2 Página 1 de 6
			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 ☒ Familiar ☐ Comunitaria ☐ Propia e Intercultural ☐	Servicio <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Centro de Desarrollo Infantil ☐ HCB FAMI ☐ Hogar Comunitario de Bienestar ☐ Forma de atención 1 ☐ </div> <div> Hogar Infantil ☐ DMF ☐ HCB Agrupado ☐ Forma de atención 2 ☐ </div> <div> Jardín Social ☐ EIR ☐ HCB Integral ☐ Forma de atención 3 Itinerante ☐ </div> <div> Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐ </div> </div>
---	--

Fecha de verificación: 31/10/2024 Hora de inicio: 02:30 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: : AM ☐ PM ☐

Nombre profesional encargado de la verificación: <u>Nirya Pardo Sanchez</u>	No. Identificación: <u>39779295</u>	Cargo: <u>Supervisor de la verificación</u>
Nombre profesional encargado de la verificación: <input type="text"/>	No. Identificación: <input type="text"/>	Cargo: <input type="text"/>
Nombre profesional encargado de la verificación: <input type="text"/>	No. Identificación: <input type="text"/>	Cargo: <input type="text"/>

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: ASOP NIT: 800-136782-8

III. DATOS DEL CONTRATO

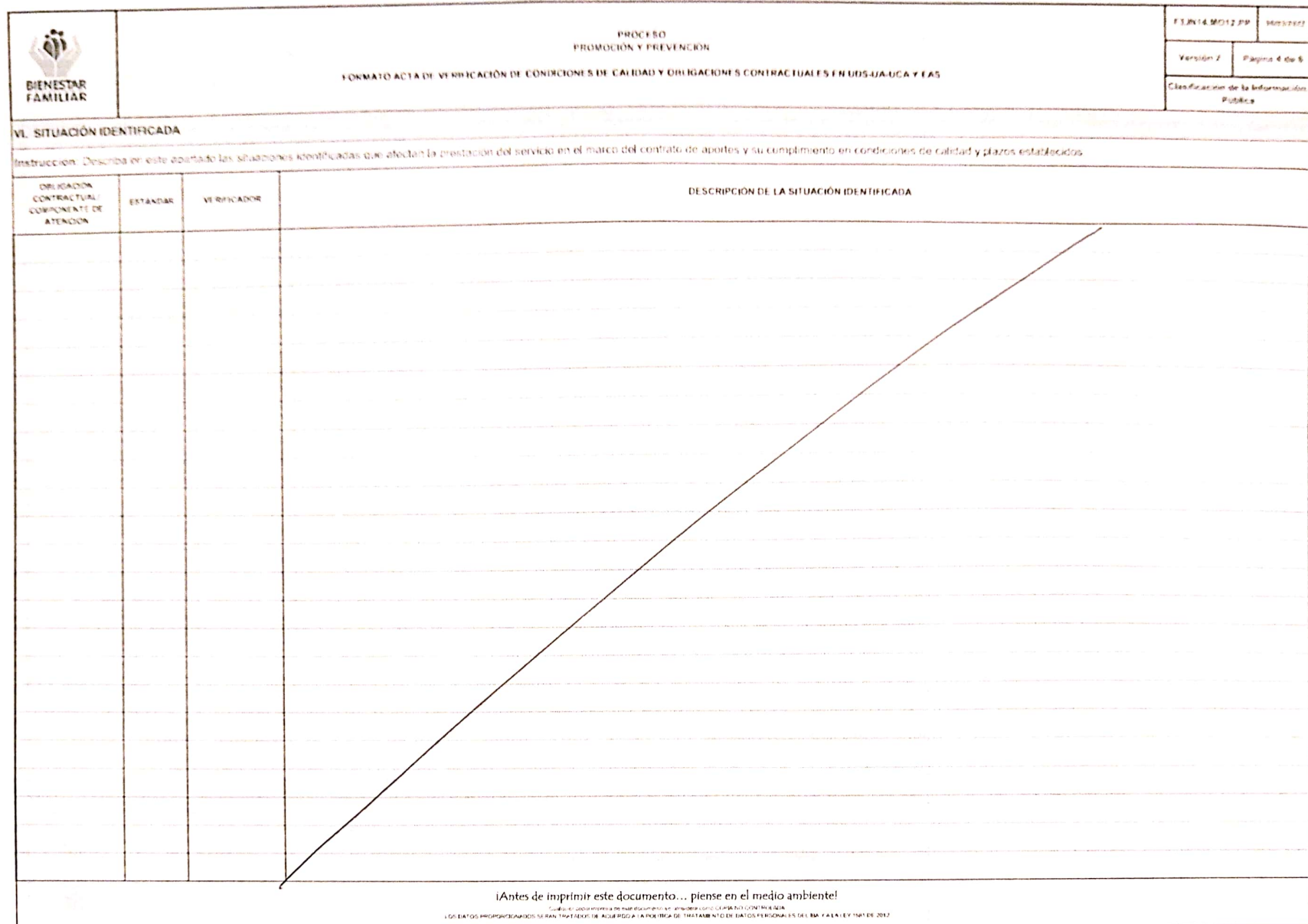
No. CASM: 05004972024 No. Cupos contratados: 40

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

Código CUENTAME: 508800087300 Regional: Antioquia Centro Zonal: Abumbo Norte

Nombre Unidad de Servicio: H+ Arqueiros

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
 Considerar como impresión de este documento, ya que cada copia cuesta 100 pesos.





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.0614 M2/12 psp 00002022

Versión 1 Página 5 de 6

Clasificación de la Información:
Pública

VII. 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 EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/factor involucrado en la situación.

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

Conservar copia impresa y digitalizada. Se recomienda como COPIA NO CONTRACTUAL.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL BAFAL Y A LA LEY DE 2012.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MQ12.PP 06/03/2022

Versión 2 Página 6 de 6

Clasificación de la Información:
Pública

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

- ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada? SI ☒ NO ☐
- ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta? SI ☒ NO ☐
- ¿Esta de acuerdo con lo registrado en la presente acta? SI ☒ NO ☐
- ¿El responsable de atender la verificación recibió a satisfacción el acta? SI ☒ NO ☐
- ¿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 este 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

Leidy Milena Ayala

NÚMERO DE CÉDULA

1039450488

CARGO

Psicosocial

FIRMA

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas 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/IJA/UCA y EAS.

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

Conforme a la política de este documento, se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1561 DE 2012.