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: 19/11/2024 Hora de inicio: 11:15 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 03:00 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
EDGAR A. PÉREZ GUERRERO	79867188	APOYO A LA SUPERVISIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO - FUNAFU NIT: 900845972-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500247 2024 No. Cupos contratados: 17

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

Código CUÉNTAME: 25473118418 Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVÁ

Nombre Unidad de Servicio: VILLAS DEL ROCIO 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	17	
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)	14	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	~~NO~~	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	~~NO~~	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?	~~NO~~	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
			NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS EN LA UNIDAD

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

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/factores 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.

NINGUNA

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 [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizo la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI [X]	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
July Andrea Muñoz Ayo	1073508805	Agente Educativa	
Anny Bolivar Polido	1073116286	Auxiliar Pedagogica	Anny Bolivar
Margarita Rodriguez Niño	1019051858	Coordinadora P	
EDGAR ALFREDO PEREZ GUERRERO	79867118		

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/UAI/UCA y EAS.

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:	Villas del Rocío 3	CÓDIGO DE LA UDS:	25473111847 18

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 DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	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 EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Johan E Villalobo	1		1249368674		1A 10M	X				X					X					X					X				X			
2	Neibersin Ysea	X		1249368218		2A 5M	X				X					X					X					X				X			
3	Ian Santiago López	X		1249369537		1A 3M	X				X					X					X					X				X			
4	Ainhoa E Escalante	X		1093314243		4A 2M	X				X					X					X					X				X			
5	Dhanian D. Medina	X		1073279098		5A	X				X					X					X					X				X			
6	Nicolas Abaunza D	X		1249369928		1A	X				X					X					X					X				X			
7	Flandelvis José Ysea	X		1249369996		11M	X				X					X					X					X				X			
8	Anthony G Mosquera	X		1249870190		6M	X				X					X					X					X				X			
9	Nelly Alvarez M		X	2142381		30A 5M	X				X					X					X					X				X			
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	

¡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

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

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO - FUNUFU | **NIT DE LA EAS:** 900845972-5 | **No. CASM:** 2500 | 24/7/2024

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	JULY ANDRES MUÑOZ A.	1073508058	09-10-24	AE	P1	X						X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	ANNY BLKETT BOLIVAR P	1073162818	09-03-24	AP	P1	X						X			X			X		X		1		6		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 según 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 proporción del talento humano establecidas.

¡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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PI-MC-FT-29	2000018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

Hoja 1 de 1

NIT: 900845972-5
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 250024720024
AÑO:2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio: MOSQUERA
Nombre Agente Educativo (a): JULY ANDREA MUÑOZ AYA CC 1073559558
Código CUENTAME UDS: 254731118418 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VILLAS DEL ROCIO 3
Dirección UDS: CARRERA 12C N 9D 10 Teléfono UDS: 3208662330

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			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	CANCELADO EN EL DIA
01	RC	1249368676	JOHAN	ELIAS	VILLALOBO	LOZANO	1	10						A					A					A											
02	RC	1249368218	NEIBERSON	ISAIAS	YSEA	PUELLO	2	5						A					A					A											
03	RC	1249369537	IAN	SANTIAGO	LOPEZ	ESCALANTE	1	3						A					A					I											
04	RC	1093314243	AIMAR	ELIAINNYS	ESCALANTE		4	2						A					A					I											
05	RC	1073259098	THIAGO	ISAAC	JIMENEZ	HERNANDEZ	3	5						A					A					A											
06	RC	1073257476	DAMIAN	DAVID	MEDINA	MONTOYA	5	0						A					I					I											
07	RC	1073256735	DUBAN	JERONIMO	BOTIA	CASTAÑEDA	5	5						A					A					A											
08	RC	1073257795	ESTEBAN	EDUARDO	LISCA	RIAÑO	4	9						A					A					A											
09	RC	1073579267	LUIS	GABRIEL	VARGAS	GONZALEZ	4	6						I					A					A											
10	RC	1073258273	ARIADNA	SOFIA	PINEDA	ESCALANTE	4	2						A					A					A											
11	RC	1073258920	GERARD	DAVID	FUENTES	TORRES	3	7						A					A					A											
12	RC	1073531898	ERIKA	VIVIANA	VARGAS	ALBARRACIN	3	5						A					A					A											
13	RC	1252958046	IAN	SAMUEL	QUINTANA	LAVERDE	1	0						A					A					A											
14	RC	1249369928	NICOLAS		ABAUNZA	DELGADO	1	0						A					A					A											
15	RC	1249369996	FRANDEIVIS	JOSE	YSEA	PUELLO	0	11						A					A					A											
16	RC	1249370490	ANTHONY	GEOVANNY	MOSQUERA	AYALA	0	6						A					I					A											
17	PPT	2142381	NELLY		AZUAJE	MEJIAS	30	5						A					A					A											
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

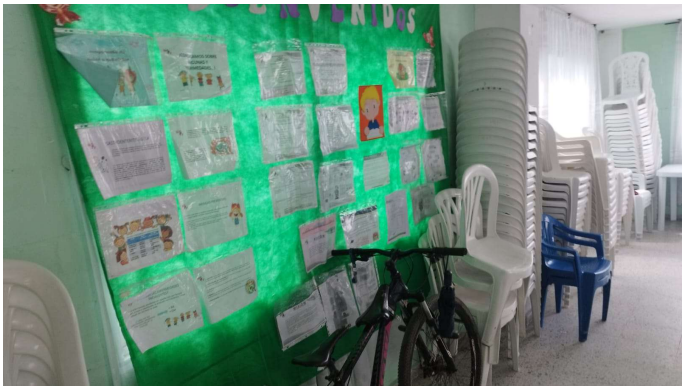
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

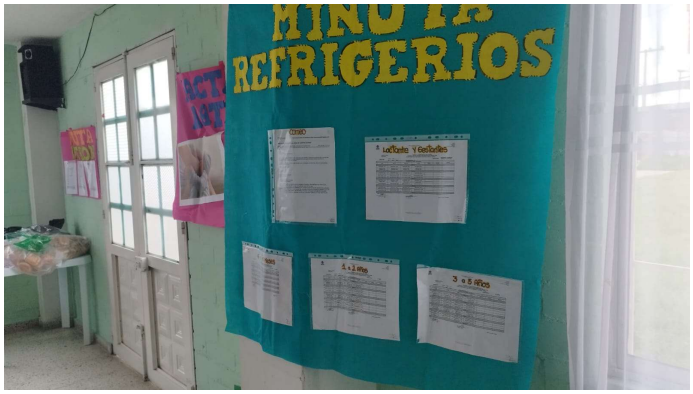
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

SALÓN COMUNAL
Villas Del Rocío
ALVARO ROZO CASTELLANOS
Alcalde Municipal
Junta de Acción Comunal
JULIO CESAR TRASLAVIÑA
Presidente
PAMBIO AGUDELO
Vicepresidente
ARMANDO FONSECA
Tesorero
JORGE VARGAS L.
Fiscal
"Desarrollo con Justicia Social"
Cartas de Residencia
Martes y Jueves
6:00pm - 7:00pm
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
VILLAS DEL ROCIO
BIENESTAR FAMILIAR
OPERADOR CONTRATISTA
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

MINUTA PATRON




REFRIGERIOS