



PROCESO
MONITORIO Y PREVENCIÓN
FORMA ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y RELACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UIA-CA Y SAS

FL0014.M012.PP 000000

Versión 1 Página 1 de 4

Clasificación de la información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento:

EAS ☐

UDS ☒

Tipo de UDS:

Verificación de condiciones de calidad UDS ☒

Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐

Estratégico ☐

Modalidad:

Individuales ☐

Familiar ☒

Comunitario ☐

Propio e Intercultural ☐

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil ☐

Hogar Infantil ☐

Jardín Social ☐

Hogar empresarial ☐

HCB Maternal ☐

OBR ☐

HCB FAM ☐

DMF ☒

DM ☐

Hogar Comunitario de Bienestar ☐

HCB Agropasta ☐

HCB Integral ☐

Forma de atención 1 ☐

Forma de atención 2 ☐

Forma de atención 3 Itinerante ☐

Fecha de Verificación

13/11/2024

Hora de inicio:

01

: 00

AM ☐

PM ☒

Hora de finalización

04

: 00

AM ☐

PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:

Sonia F. Serrano López

No. Identificación:

35354663

Cargo:

Enlace Técnico de Supervisión

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:

Fundación Mujeres de nuestro Futuro

NIT:

900845972

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:

25002472024

No. Cupos contratados:

736

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

Código CUÉNTAME:

254731128326

Regional:

Cundinamarca

Centro Zonal:

Fucatativa

Nombre Unidad de Servicio:

Porvenir Centro 1

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

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UAUCA

17

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

11

¿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 a 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 apoyo y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

DELEGACIÓN EXTRADUJAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	DETALLAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

(Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!)

Este documento es de uso exclusivo de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional de la Secretaría de Bienestar Familiar. No debe ser utilizado para fines ajenos a los establecidos en el presente documento. Fecha de actualización: 01/01/2024.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UOB-MÁQUICA Y SAS

72.001.0011 PP

0010002

Versión 1

Página 2 de 6

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 bienes y su cumplimiento en condiciones de calidad y norma 6410MAC006

SITUACIÓN CONTRATADA COMPROMISO DE ATENCIÓN	ESTADO	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

(Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente)

Este documento es propiedad de la UOB-MÁQUICA Y SAS. No se permite su reproducción o uso no autorizado sin el consentimiento escrito de la UOB-MÁQUICA Y SAS.



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

FS.IN14.M012.PP 06/3/2022

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



VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

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

Controles Pendientes:
E.C.I → Odontología.
H.M.M → Odontología.
M.E.S → Odontología.
E.M. → Odontología.

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?
- ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?
- ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?
- ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?
- ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?

SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐
SI	☒	NO	☐
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	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sonia F. Sierra López	35314165	Excmo. Técnico de Sup.	Sonia S
María Elena Rodríguez	10190511858	Coordinadora Pedagógica	María E
Yessie Cárdenas Sierra	22331816	Normativa	Yessie C
Yuliy Hilda Sarmiento	11073237492	Agente Educativa	Yuliy Sarmiento
Angie Paola Riquelme	1573766024	Auxiliar Pedagógica	Angie Riquelme

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, suscrita 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 A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2JN14.M012.DP

1/02/2022

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UAUCA:

Pavonar Centro 1

CÓDIGO DE LA UDS:

254731128326

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/UAUCA										ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)																
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 O GESTANTE				APLICACIÓN AL SCSSS (ADRES O CANDET)				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 LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CARGADA EN EL CLIENTE CARGADA DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA	CUENTA CON LA EVCOR CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCOR-ESTA DESACTUALIZADO
1	Joselin Adrian Caceres	X		10732541534	15-01-2021	3 A	X				X										X			X		
2	Thiago Alexander Perez	X		10733544342	12-08-2020	4 A	X				X										X			X		
3	Monuela Harkinez	X		10733764180	22-11-2021	3 A	X				X										X			X		
4	Emma Celente	X		12437638585	10-10-2022	2 A	X				X										X			X		
5	Juan Pablo Botto	X		12440364194	10-03-2023	1 A	X				X										X			X		
6	Alan Santiago Gomez	X		10732543611	08-08-2021	3 A	X				X										X			X		
7	María José Bello	X		114593718	06-06-2023	1 A	X				X										X			X		
8	María Valentina Arias	X		10740308035	15-07-2022	2 A	X				X										X			X		
9	Isaac Nova Rodriguez	X		124437046	09-05-2024	6 M	X				X										X			X		
10	Serainio Gonzalez	X		124436942	28-05-2023	1 A	X				X										X			X		
11	Lizeth Mariana Bardon	X		10733240175	18-02-1993	31 A	X				X										X			X		
12	Hellen Hechler Hurtado	X		124436947	13-03-2023	1 A	X				X										X			X		
13	Angel Vilan Aguero	X		124436946	24-08-2024	2 H	X				X										X			X		
14	Edglyn Sumariha Bario	X		1244370028	29-11-2023	11 H	X				X										X			X		
15	Dannie Valeria Harande	X		1074112024	22-04-2024	6 M	X				X										X			X		

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como CDPA, NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES SE ENVIAN POR MEDIOS DE ALBERGO LA POLÍCIA Y EL TRANSPORTE DE DATOS PERSONALES DEL CIB Y LA LEY 1581 DE 2017



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORNATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

8214.MC12.PP 1927022

Versión 1
 Pàgina 1 de 1

Clasificación de la Información.

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UD/SUJALCA:

Porvenir Centro 7

CÓDIGO DE LA LUDS:

754731128326

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

[illegible]

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

Quelles sont les caractéristiques de ce document ?

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

9



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 ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:		Fond. Mujeres de nuestra Futura		MIT DE LA EAS		No. CASM:		EXAMEN PRE-OCCUPACIONAL Y DE ALIMENTOS (aplica para las madres comunitarias)												TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUENTAME	
Nº	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS	REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)	COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETRIS)	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL	CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE	AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)	ANTECEDENTES JUDICIALES, RESPONSABILIDAD FISCAL, ACTUALIZADOS	CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDICOS CORRECTIVOS (RMCC)	REGISTRO NACIONAL DE MEDICOS CORRECTIVOS (RMCC)	EXAMEN PRE-OCCUPACIONAL Y DE ALIMENTOS (aplica para las madres comunitarias)	TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUENTAME				
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	Yolay Samay	1023232480	9/3/24	AG	1	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X				
2	Laila Gutierrez	22551816		PSN	1	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X				
3	Anaquel Paiguin	1023166024	9/3/24	AP		X		X	X	X		X	X	X	X	X	X				
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 psicopedagógico 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: Coordinador (perfil 1 - P1, Perfil optativo - PO), Auxiliar administrativo - 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 psicopedagógico (perfil 1 - P1, 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 comité Técnico Operativo

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegure 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!

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO FUMUNFU
NIT: 900845972-5
MIS: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 25002472024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): YULY MARCELA SAMACA SARMIENTO
Código CUENTAME UDS: 254731128326
Dirección UDS: CARRERA 3 18A 04E SALON COMUNAL VILLA DEL SOL

Centro Zonal: FACATATIVA
CC: 1073237482
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PORVENIR CENTRO 1
Teléfono UDS: 3213076004

Hoja _1_ de _1_

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES		JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS
01	RC	1073259574	JOSTIN	ADRIAN	CACERES	CASTRO	3	2								A		A				A													
02	RC	1073579392	THIAGO	ALEXANDER	PEREZ	RUIZ	4	3								A						I													
03	RC	1073259805	MANUELA		MARTINEZ	AHUMADA	3	0								A						A													
04	RC	1243763858	EMMA	CELESTE	IBAÑEZ	COTRINA	2	1								A						A													
05	RC	1249370554	DAVID	SANTIAGO	BERNAL	TAMAYO	0	5																											0
06	RC	1249369199	JUAN	PABLO	BOTIA	DOCTOR	1	8								A		A				A													
07	RC	1073259381	ALAN	SANTIAGO	GOMEZ	SUA	3	3								A		A				A													
08	RC	1145937185	MARIA	JOSE	BELLO	MOLINA	1	5								A						A													
09	RC	1074348075	MARIA	VALENTINA	ARIAS	PEDRAZA	2	9								I						I													
10	RC	1249370469	ISAAC		NOVA	RODRIGUEZ	0	6								A		A				I													
11	RC	1249369429	JERONIMO		GONZALEZ	BEDOYA	1	5								A						I													
12	CC	1073240175	LIZETH	MARIANA	BARON	ZAPATA	31	9								A						A													
13	RC	1249369174	HEYLEN	MICHELLE	MURTE	GONZALEZ	1	8								A						I													
14	RC	1246800676	ANGEL	MILAN	ALGARRA	CASTRO	0	2								A		A				A													
15	RC	1249370028	EVELYN	SAMANTHA	MARIN	MORENO	0	11								I						A													
16	RC	1011112089	JANNIE	VALERIA	HERNANDEZ	JIMENEZ	0	6								I						I													
17	RC	1206229246	JOSEPH	ADRIAN	GUZMAN	CARRANZA	1	5								A						A													
18	RC	1249368640	EDDY	HARTIN	MORALES	SALA	2	0								A						A													
19																																			
20																																			
								TOTAL																											

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES


COORDINADOR(A) EA


RESPONSABLE DE GRUPO

