
Tipo de verificación: RAM [ ] VCS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UCA [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS [ ] Estratégica [ ]

Modalidad: Institucional [ ] Familiar [X] Comunitaria [ ] Propia e Intercultural [ ]

Servicio: Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] HCB FAMI [X] CDIM [ ] ETI [ ] Hogar Comunitario de Bienestar [ ] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ] Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 19/11/2024 Hora de inicio: 08:00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Dana Cadina Vargas	1069213738	Ejecución técnica

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Paz y Familia NIT: 901488540

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500987 2024 No. Cupos contratados: 1114

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

Código CUÉNTAME: 25290000 49483 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Fusagasugá

Nombre Unidad de Servicio: Fami Jardincitos

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	12
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)	07
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI [X] NO [ ]
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI [X] 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 [X] 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
			X

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

Powered by CamScanner

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afecten la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL INCUMPLIDA DE ATENCIÓN	INTERVENIDA	VERIFICADA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

4. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afecten la ejecución del servicio en el marco del contrato de aseo y no cumplimiento en condiciones de salud y planta adecuadas

DEL CONTRATO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE CONDICIÓN	NO CUMPLE	NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

Powered by CamScanner

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen aportantes/actores internos 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 aportante/actor involucrado en la situación.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/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 motiven 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
Diana Carolina Vargas	1018497173	Ejecución técnica	
Viviana Andrea Perez	1016497125	Madre Comunitaria	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en este 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: este acta sirve para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UAA/UCA y EAS.

Powered by CamScanner