FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 18003402024 DE 20204

INFORME PERIODICO N° 1 DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 2024

1. Datos generales

Periodo del informe	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 2024		
Tipo de contrato/convenio	APORTE	Numero de contrato/convenio	18003402024
Valor inicial del contrato/convenio	$ 524 515 536	Fecha suscripción contrato/convenio	31/10/2024
		Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	20/12/2024
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (segun cláusula de supervisión del contrato/convenio)	DADY CECILIA MARTINEZ LASTRE	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	DADY CECILIA MARTINEZ LASTRE
Nombre y cargo Supervisor ICBF (segun memorando de designación, si aplica)	DADY CECILIA MARTINEZ LASTRE	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	1/11/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	
(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.			

3. Datos contratista

Nombre Contratista	FUNDACION AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS	Cédula o NIT	900196035
Dirección:	CALLE 3B # 14 - 18 VERSALLES	Correo electrónico:	funamucaqueta@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio	JUAN ALEXI RODRIGUEZ QUIÑONES	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i)			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo	1/11/2024	Hasta cuándo	20/12/2024
Fecha aprobación pólizas	31/10/2024	Fecha expedición R.P.	29/10/2024
Fecha acta de inicio	1/11/2024	Fecha inicio del contrato/convenio	1/11/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica)		Prorrogado hasta cuándo (si aplica)	
Fecha aprobación póliza de la prorroga		Fecha de terminación	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio: $ 524.515.536

Aporte ICBF: $ 524.515.536
Aporte Contratista (si aplica): $ -

No. de CDP: 43724 Fecha CDP: 29/10/2024 Valor de CDP: $ 524.515.536
No. de RP: 143324 Fecha RP: 29/10/2024 Valor de RP: $ 524.515.536

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No. CDP Adición: Fecha CDP Adición: Valor CDP Adición:
No. de RP Adición: Fecha RP Adición: Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición:

Si se presentan más adiciones, incluirlas en la(s) casilla(s) de(l)as

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución:

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No. CDP disminución: Fecha CDP: Valor CDP disminución:
No. de RP disminución: Fecha RP disminución: Valor RP disminución:

Si se presentan más disminuciones, incluirlas en la(s) casilla(s) de(l)as

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 524.515.536

Valor anticipo (si aplica):
Porcentaje amortización (si aplica):

Fecha pago anticipo (si aplica):
Periodo facturado:

Forma de Pago:

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($524.515.536) incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:
1. La suma de QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($524.515.536) como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.
PARÁGRAFO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato. (Esto parágrafo no aplica para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla únicamente la cualificación.)
El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	1	BIMESTRAL	$524.515.536

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: (i) Para el primer desembolso: a) Soporte de pago las actividades de capacitación relacionadas con la operación del presente contrato de acuerdo con los valores fijados en el presupuesto del contrato. b) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. c) Aprobación del presupuesto de contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor. d) Cronograma de actividades correspondientes a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. e) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobada por el nutricionista del ICBF. f) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. g) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. h) Listado de los datos bas cos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. i) Acta de visita y registro fotográfico que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta la sede propia ofertada por la entidad). **PARÁGRAFO PRIMERO**. El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente: a) Para el primer desembolso: valor que se obtendrá multiplicando el costo de la unidad por periodo contratado de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, más los costos de la póliza del contrato cuando aplique. **PARAGRAFO SEGUNDO**. El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, solo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados.

PARÁGRAFO TERCERO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. (Este parágrafo no aplica para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla unicamente la cualificación.) **PARÁGRAFO CUARTO**. La EAS aportará para la ejecución del contrato la contrapartida o valores técnicos agregados asumidos cuando haya lugar y aprobadas por el supervisor como requisito para el pago del primer desembolso y avaladas en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO**. Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por la EAS dentro de los primeros cinco días hábiles del mes correspondiente al desembolso, a excepción del primero, acompañados con los respectivos soportes. **PARÁGRAFO SEXTO**. La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, sin perjuicio de los señalado en el documento **CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES**, en relación con los desembolsos parciales, cuando a ello hubiere lugar, el cual hace parte integral del presente contrato. ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha de este iv) la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos CREE y propios), v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SÉPTIMO**. De las solicitudes de desembolsos presentadas por las EAS, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el Anexo para el proceso de revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte, el cual hace parte del Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio y el "Procedimiento para la Verificación del Cumplimiento de la Calidad de los Datos, en los Sistemas de Información de los Servicios de Educación Inicial para la Primera Infancia del ICBF" o documento que lo modifique o sustituya.

PARÁGRAFO OCTAVO: Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, la EAS deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuenta este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al último mes de ejecución. v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el Sistema de Información de la desvinculación de los usuarios talento humano y UDS o UA del contrato finalizado. vii) Entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor del contrato. viii) En caso de que la EAS no continue con la operación del servicio contratado o de algunas UDS o UA, hará entrega de manera inventariada las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS o UA para su custodia y almacenamiento a la EAS que le informe el ICBF. **PARÁGRAFO NOVENO**. En todo caso y no obstante a la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). **PARÁGRAFO DÉCIMO**. Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago o desembolso supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y de las evidencias del cumplimiento de las obligaciones generales y especificas. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO**: Los desembolsos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** RETENCIONES. El ICBF descontara sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El CONTRATISTA autoriza al ICBF a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____, (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
01/11/2024 AL 20/12/2024	7/11/2024	$ 499.135.752	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Numero de pago/desembolso segun clausula de forma de pago	Valor de desembolsos segun minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y numero de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 524.515.536	$ 499.135.752	$ 25.379.784		Valor no girado correspondiente al cierre de 3 UDS
TOTALES	$ 524.515.536	$ 499.135.752			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 524.515.536
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 524.515.536
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 524.515.536
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 524.515.536
Valor total pagado por el ICBF		$ 499.135.752
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 222.265.670
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		$ -
Saldo pendiente por liberar **		$ -

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de reintegros y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** En el(los) pendiente(s) por liberar actualmente. En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cual es dicho valor no fue ejecutado por el contratista.*

Fecha estado de cuenta

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	SEGUROS DE ESTADO S.A	61-44-101056162	31/10/2024	30/06/2025
Pago de salarios			31/10/2024	20/12/2027
Calidad de servicio			31/10/2024	30/06/2025
Responsabilidad Civil		61-40-101020467	31/10/2024	20/12/2024

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo la garantía de estabilidad de obra debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Numero y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)					
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total				
	Parcial				
Caducidad (art. 14, 18 Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)	Observaciones (iv)
CLÁUSULA 4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
3.1. Eje de calidad			
3.1.1 Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	SI	1. Acta del primer comité tecnico operativo revisión y aprobación hojas de vida Primer Comité Opratívo donde se realizo seguimiento a las obligaciones contratuales 2. directorio de talento humano	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	1 Plan de inducción a talento humano 2 Acta de inducción al talento humano listados de asistencia registro fotografico	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.4 Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio	SI	Planes de Mejora	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual	SI	Protocolo con formatos para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias por la EAS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.6 Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	SI	Hojas de vida equipos antropometricos Instrucciones de uso y alamcenamiento Certificado de calibración Formato de verificación de equipos	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.1.7 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	SI	Formato de cumplimiento de politica de seguridad de la información.	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.2. Eje de seguridad de la información			

3.2.1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	SI	1 f4 abs_formato_cumplimiento_de_politica_de_seguridad_de_la_informacion_v3 del 02/05/2024	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion.
3.2.2 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Formato de compromiso de confidencialidad	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion.
3.2.3 Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	N/A	Certificado de no incidentes de información	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion.
3.2.4 Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución.	SI	Plan de continuidad recuperación y contingencia	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion.
3.3. Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
3.3.1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 o la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	SI	1 acta de designación representante de seguridad y salud en el trabajo y fotocopia de la cedula con fecha del 02/05/2024 la profesional PAULA ALEJANDRA SERNA 2 hoja de vida representante salud y seguridad en el trabajo.	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.3.2 Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	SI	1 Matriz de riesgos SGSST 2 Acta de capacitación en SIGE, eje seguridad y salud en el trabajo	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.3.3 Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Acta de capacitación en SIGE, eje seguridad y salud en el trabajo	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.3.4 Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	SI	1 F29 G7 ABS Formato Matriz de EPP 2 F35 G7 ABS Formato Manejo Seguro de Sustancias Quimicas	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.3.5 Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	Certificación de examenes de ingreso laboral	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.3.6 Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	1 Acta de capacitación a Talento Humano HCB en plan de gestión de riesgo de emergencia 2 Plan de gestión de riesgo de	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
3.4. Eje ambiental			
3.4.1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	SI	1 politica ambiental FUNAMU 2 formato buenas practicas ambientales	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion.
3.4.2 Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	N/A		Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion.
3.4.3 Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO Fichas tecnicas productos de aseo Formatos diligenciados de BPM	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion.
3.4.4 Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	f19 g7 Abs Certficacion Manejo de Residuos Peligrosos y Especiales v2	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion.
3.4.5 Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO Fichas tecnicas productos de aseo Formatos diligenciados de BPM	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion.

3.4.6 Utilizar productos empaques y materiales amigables con el medio ambiente	SI	Fichas tecnicas productos de aseo	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion
3.4.7 Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados	N/A		No aplica para la modalidad HCB
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO			
2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos vigentes de las respectivas modalidades o servicios sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración sus respectivas actualizaciones o que se expidan con postenidad relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio	SI	1. Ram 2 Certificado de cobertura F5 MO12 PP 3. oficios de articulación del contrato 23/10/2024 6. formato de selección de proveedores .	
2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente en el Manual Operativo vigente de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE. Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	
2.3. Comunicar al supervisor del contrato a través del medio autorizado por el ICBF el ingreso al espacio donde se brinda la atención, de cualquier persona ajena a la prestación directa del servicio en el horario de atención, según orientaciones del ICBF descritas en la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia, o el documento que lo sustituya, modifique o derogue	SI	1. Registro de novedades del mes de octubre de 2024	
2.4. Garantizar la aplicación de los criterios de focalización para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en la "Guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte.	SI	1 Guia para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia G22 PP 14/12/2022 V4 2 REPORTE METAS del mes de octubre	
2.5. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la UDS actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	N/A		CIRCULAR EMITIDA POR LA EAS SOBRE ABSTENERSE PROSELITISMO POLITICO 31/05/2024
2.6. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	SI	1. Tercer Comité Oprativo donde se realizo seguimiento a las obligaciones contratuales 12/09/2024 2. Actas de supervisión a UDS HCB correspondientes al mes de octubre De las UDS con Código Cuentame	
2.7. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Estado De Cero a Siempre conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos. PARÁGRAFO En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursan procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	SI	Cualificación al talento humano en el componente proceso pedagógico desde diversas miradas teniendo en cuenta los territorios y las particularidades de los usuarios Promoción y prevención - Primera Infancia 25/10/2024	
2.8. La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera	SI	1. Reporte Cuentame con la dirección de la Entidad la direccion CALLE 38 N° 14-18 B/ VERSALLES.	
2.9. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil la EAS deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021 y el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	SI	Protocolo de vulneración de derechos Rutas y directorios ante vulneracion de derechos y atenciones Protocolo de Alertas De Amenaza Vulneración O Inobservancia De Derechos	
2.10. Responder y resolver en los términos establecidos y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos	SI	Plan de mejora F2 G7 ABS 24/11/2021, v 3	

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

2.11 Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual en articulación con las entidades competentes cuando haya lugar.	N/A		
2.12 Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas niños y mujeresgestantes garantizando con ello la activacion de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes descritas en Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o el documento que lo modifique, sustituya o derogue y demás documentos.	SI	1 F8.G12.PP Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia Lesiones y Fallecimientos de los Usuario correspondientes al mes de junio 2 Rutas y directorios ante vulneración de derechos 3 Promoción del buen trato y prevención del mal trato	
2.13 Garantizar que en las Unidades de Servicio – UDS o Unidad de Atencion -UA se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 1264 de 2017 o documento que lo modifique sustituya o derogue	SI	Actas de capacitación listados de asistencia registro fotografico realizado el 25/10/2024	
2.14 Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el territorio para mejorar la calidaddel servicio y el cumplimiento de las atenciones a niñas niños y mujeres gestantes de acuerdo con lo establecido en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016)	SI	Cronograma de articulación interinstitucional	
2.15 Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia del presunto hecho de violencia accidente y fallecimiento de los usuarios de los servicios de primera infancia así como diligenciar y entregar de manera completa oportuna y con calidad mensualmente el "Formato de reporte de presuntos hechos de violencias accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia" o el documento que lo modifique o sustituya sobre los presuntos hechos de violencia accidentes y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los usuarios de los servicios de atención la EAS deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos PARAGRAFO En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido o el documento que lo modifique o sustituya	SI	1 F8.G12.PP Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios correpondientes al mes de septiembre y octubre	
2.16 Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo con lo dispuesto en el PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA VULNERACIÓN O INOBSERVANCIA DE DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF o el documento que lo modifique o sustituya	SI	1 F8.G12.PP Formato Certificación de la No Ocurrencia de Presuntos Hechos de Violencia Lesiones y Fallecimientos de los Usuarios correpondientes al mes de septiembre y octubre	
2.17 Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y en particular cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	SI	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL N 9478483594 Correspondiente a pension NOVIEMBRE y salud DICIEMBRE	
2.18 Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 según radicado N° 20243800200061082	Segun los soportes presentados por la EAS se evidencio que la EAS a corte del mes de noviembre presenta unas cuentas por pagar por la suma de $36.425.288 correspondientre a proveedores, carga prestacional y seguridad social que se cancelo el 04/12/2024 e igualmente a corte de la primera semana de diciembre se cancelaron Po lo anterior a la fecha solo esta en cuentas por pagar la carga prestacional
2.19 Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestion de calidad de la atención durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de inspección Vigilancia y Control la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atencion -UA y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- segun lo señalado en el Manual Operativo vigente del servicio correspondiente.	SI	1 Novedades del servicio del mes de octubre de 2024 2 Actas de Control social del mes de octubre de 2024 3 Plan de gestión de Calidad	

2.20. Realizar las dos socializaciones de los servicios una al inicio y otra al final de la ejecución contractual de acuerdo con la "Guia de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia y el anexo de orientaciones para la realizacion de las jornadas de socialización de los servicios y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato	SI	Formato acta de reunion F9.P1.MI 31/05/2024 , v10	
2.21. Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro	SI	1. contrato con seguros de vida del estado S.A. Para la poliza contra accidentes de los niños y niñas de las uds poliza número 1000001389 2. Protocolo de polizas 3.Listado polizas	
2.22. Aportar cuando aplique las contrapartidas y/o valores técnicos agregados y llevar a cabo la totalidad de las actividades ofertadas de conformidad con la manifestación de interés presentada por la EAS en el marco de la Invitación Publica IP- 003-2019, sus modificaciones y actualizaciones que haya lugar	N/A		
2.23. Acreditar y aportar por escrito el documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda).	SI	Certificado familiar por parte de la madre comunitaria donde acepta la prestación del servicio.	Las EAS cumple con todas las obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado
2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	SI	1. informe tecnico de actividades del mes octubre	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO			
1. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE PREPARATORIA			
La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria	SI	INFORME DE ACTIVIDADES ACTA DE COMITE OPERATIVO 12/09/2024 Oficios de articulacion Inventario Directorio del talento humano Minuta aprobada Hojas de vida TH Preinscripciones	
2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.			
2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios			
2.1.1. Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio(s) (según aplique) en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a parte del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente.	SI	1. Ram 2. Certificado de cobertura F5.MO12.PP 3. oficios de articulación del contrato 23/10/2024 6. formato de selección de proveedores	
2.1.2. Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro: SERVICIO | UDS | CUPOS | MUNICIPIO HCB - COMUNITARIO | 52 | 988 | FLORENCIA	SI	1. RAM del mes de octubre	
2.1.3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. PARAGRAFO: Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio, a través de cuotas de participación (Resolución 1808 de 2014) u otros aportes voluntarios que se encuentran dentro de los recursos de cofinanciación. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este.	SI	Pacto de convivencia Acta a talento humano sobre pacto de convivencia estipulando en el marco de gratuidad del servcios de educación inicial HCB. Acta a padres de familia socilizando el pacto de convivencia	
2.1.4. Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS	SI	1. Reflexiones pedagogicas F9.P1.MI del 25/10/2024 2. formato, promosión y prevención F9.P1.MI 31/05/2024 , v10, de 25 Octubre 2024	
2.1.5. Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstanciasespeciales, para garantizar la pertinencia en la atención.	SI	1. Actas de Asistencia técnica para la movilización de acciones de Educación Alimentaria y Nutricional en las unidades de servicio de educación inicial del ICBF en el marco del Derecho Humano a la Alimentación	

2.2 Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales			
2.2.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad segun corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF	SI	Actas de visita de control social de todas las unidades de servicio F4 G23 PP de19/10/2024 Actas a padres de familia que den respuesta al plan de formación a familias del mes de octubre F9 P1 MI de 30/10/2024	
2.2.2 Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas niños y mujeres gestantes, la EAS deberá incluir en los planes de formación y acompañamiento a familias acciones que permitan sensibilizar a madres padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su sano desarrollo	SI	Plan de sensibilizacion para mitigar los factores que inciden en las violencias contra niños y niñas en el marco del plan de formación	
2.2.3 La EAS deberá garantizar que su talento humano se ajuste a los protocolos y realice las capacitaciones talleres o demás actividades que decida el ICBF se señalen en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y o interventor del contrato	SI	Acta de capacitacion al TH de los protocolo vulneracion de derechos Directorio y rutas Directorio de entidades garantes de derechos Rutas de vulneracion de derechos en caso de emergencia	
2.3 Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición			
2.3.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad segun corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF	SI	1 lista de entrega de alimentos 2 Formatos diligenciados BPM Del mes de octubre 3 Minuta patron Aprobada F4 G6 PP Versión 3 14/03/2019	
2.3.2 Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestion para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo vigente de la Modalidad y las demás orientaciones y/o recomendaciones tecnicas y administrativas expedidas por el ICBF	SI	Formato de captura de datos antropometricos	
2.3.3 Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecucion del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección manejo de residuos sólidos y liquidos abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores) y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra transporte recibo almacenamiento preparación y distribución de alimentos que apliquen segun la Modalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guia técnica del componente de alimentación y nutricion para los programas y proyectos misionales del ICBF	SI	1. Plan de saneamiento básico 2. formato diligenciados de BPM Y PSB	
2.3.4 Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF cada vez que se requiera y/o cambie algun proveedor	SI	1 Documentos de proveedor 2 Formato de selección de proveedores	Durante el periodo reportado no se presento ninguna situacion que afectara el cumplimiento de la obligacion en mencion
2.3.5 Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas para preparar y refrigerios segun aplique en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad teniendo en cuenta el ciclo de menu elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MULTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES) utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas tecnicas de alimentos establecidas dando cumplimiento a las buenas practicas de manufactura la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA	SI	1 minuta aprobada 2 Listados de entrega de alimentos	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.3.6 Diseñar y o implementar segun aplique de acuerdo con el servicio el ciclo de menus de conformidad con la minuta patron vigente de los servicios de Primera Infancia desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios del servicio	SI	1-minuta aprobada 2 menu de preparaciones	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.3.7 Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional en el marco de las estrategias de información educación y comunicación para la salud en seguridad alimentaria del ICBF en virtud de la "Guia técnica Del Componente De alimentacion Y nutricion Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF"	SI	Evidencia de la publicación del menú diario servido a los niños y niñas en las UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion

2.3.8. Garantizar el cumplimiento a la "Guia Técnica Del Componente De Alimentación Y Nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF" en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento Básico.	SI	1. Formato diligenciados de BPM del mes de septiembre, y Ficha tecnica control de entrada de alimentos	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.3.9. Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada usuario en atención a lo señalado en el Manual Operativo según aplique el servicio de acuerdo con la "Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma	SI	1. formato de captura de datos antropometricos	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.3.10. Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios, de acuerdo con lo señalado en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según el servicio que corresponda.	SI	Cuando aplique soporte y justificación de la ausencia de la toma nutricional en los tiempos establecidos	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.3.11. Reportar al supervisor del contrato cuando se presente una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.	SI	N/A	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.4 Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-.			
2.4.1. (Estas obligaciones no aplican para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla únicamente la cualificación.) Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, numero de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes	SI	1. El punto de entrega es FUNDACION FUNAMU 1803001001 DIR CALLE 3a N 12 - 52 BARRIO VERSALLES RESPONSABLE JUAN ALEXY RODRIGUEZ QUIÑONEZ TEL 3138334513	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	SI	1. Minuta de alimentos 2. planilla de entrega del AAVN a usuarios Del mes de septiembre y octubre.	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación	SI	1. Acta de entrega del AAVN 2. Acta unidad ejecutora 3 formato de inventarios del punto	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación
2.4.4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes	SI	1. Acta de Traslado del punto de AAVN de la EAS CORFETEC con fecha 23/05/2024 Y CORHUELLAS 23/05/2024. para consumo y entrega a usuarios al punto FUNAMU	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de estos para evitar su deterioro	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	SI	1. anexo N° 57 Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción almacenamiento y control de alimentos de alto valor nutricional en puntode entrega (seguimiento mensual) 2. control de inventarios 3. Acta de entrega al punto 4. certificado de analisis del AAVN	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	SI	1. Documentos que dan cumplimiento al trasnporte del AAVN	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional	SI	Evidencia de participación en asitencia tecnica o capacitaciónporparte de ICBF	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.

2.4.9 Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF así como asistir a las capacitaciones, mesas publicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	SI	2 Planilla de entrega del AAVN a usuarios	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.4.10 Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	N/A		no aplica para el periodo reportado
2.4.11 Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A		no aplica para el periodo reportado
2.4.12 Atender con oportunidad las visitas que se efectuen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A		no aplica para el periodo reportado
2.4.13 Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	N/A		esta clausula se verifica en la fase de cierre del contrato
2.5 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores, Dotación			
2.5.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones recomendadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	Plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres Matriz de identificación de riesgos y peligros de la unidad de servicio HCB	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.2 La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, reducción de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida o integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo vigente de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	SI	Plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.3 Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio en los casos que aplique.	SI	Inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.4 Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.5 Relacionar en acta tanto al inicio como al final del contrato los elementos de propiedad de la EAS puestos a disposición de las Unidades de Servicio UDS.	SI	Inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.6 Garantizar que, en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UDS mediante acta de entrega en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.7 Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos conforme a las directrices impartidas del ICBF para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada Unidad de Servicio -UDS y las correspondientes facturas.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.8 Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el

2.5.9. Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base a la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos.	SI	1. Formato f20 mo12 pp formato de ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad v1 , (No aplica para este periodo) para el periodo reportados no se presente ningún niño o niña con	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.10. Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. Es de resaltar, que las condiciones para llevar a cabo la adquisición de este material deben estar aprobadas en el marco del Comité Técnico Operativo.	N/A		Para el presente periodo no se ha realizo compra de material didactico
2.5.11. Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos.	SI	1. inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.13. Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	SI	1. inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.14. Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral" en su última versión, así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.	SI	1. inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.15. Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato.	SI	1. inventarios UDS	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.16. Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.5.17. Cumplir a cabalidad con las orientaciones relacionadas en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión, frente a la adquisición de dotaciones con recursos ICBF, en el marco de contratos de aporte. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima, b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo, y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.6 Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico			
2.6.1. Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	1. Propuesta pedagogica 2. Planeación pedagogica del mes de SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 3. Seguimiento al desarrollo 4. Escalas de valoración del desarrollo 5. Acta de reflexión pedagogica	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.6.2. Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con las orientaciones emitidas por la Dirección de Primera Infancia y lo establecido en la "Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal", o el documento que la modifique o sustituya, en articulación con las familias e Instituciones Educativas, lo anterior a la luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.7 Obligaciones del Componente Talento Humano			
2.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	1. Hojas de vida talento humano 2. Infome financiero mes del mes de septiembre 3. pagos de nomina y prestaciones sociales a todo el talento humano vinculado	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.
2.7.2. Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las madres y padres comunitarios requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados a 30 de noviembre de 2022, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha sobre el padre o madre comunitaria no se haya proferido acto administrativo de cierre de la Unidad de Servicio –UDS- en atención a lo dispuesto del Anexo "Procedimiento de Apertura y Cierre de Unidades de Servicio HCB, HCB AGRUPADO y HCB FAMI" o documento que lo actualice, modifique, adicione o sustituya.	SI	Contratos laborales de las madres comunitarias	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación.

2.7.3. Contratar un profesional de tiempo completo segun los tiempos de atención dada la estructura operativa de cada servicio con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presenten discapacidad multiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diaria y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas. (Esta obligación aplica unicamente para los servicios de JARDIN SOCIAL, HCB MULTIPLE y HOGARES EMPRESARIALES)	N/A		No aplica para el contrato servicios HCB
2.7.4. Cumplir con lo establecido en el articulo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual a 5% entre otros a victimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, asi como población de las comunidades indigena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. PARAGRAFO PRIMERO El supervisor o el interventor, segun el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO SEGUNDO Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación) de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros de los Manuales Operativos de atención, y se cumpla con las actividades establecidas allí. PARAGRAFO TERCERO. En caso que las madres o padres comunitaria(o)s que se encuentren vinculada(o)s por parte de la EAS, ingresen a la planta temporal que se está proyectando por parte del Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, en el marco del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2022 -2026, el valor de este componente a partir de la vinculación efectiva de las madres o padres comunitaria(o)s no será reconocido por el ICBF dentro del rubro de talento humano de la canasta del servicio contratado, por ende se deberá adelantar la disminución del valor del contrato.	SI	1. caracterización del talento humano	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligación
2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión			
2.8.1. Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad segun corresponda el servicio, y las demas orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	Directorio de usuarios por UDS RAM Actas de reunión listados de asistencia que den respuesta al plan de cualificación al talento humano del [illegible] HCB	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.8.2. Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	N/A		Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que afecten el desarrollo de la obligacion
2.9. Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales			
2.9.1. El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guia "G5.ABS- Guia Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato haciendo uso de la ultima versión del formato que para el efecto se encuentre aplicable en el proceso de adquisicion de bienes y servicios de la entidad o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	SI	Reporte de compras locales Noviembre	En el mes de noviembre la EAS dio cumplimiento con el 31.14% Se valida la compar do la Asociación de familias emprendedoras rurales amazonicas-ASFERAS la cual a la fecha se encuentra en la base de datos de pequeños productores de la SECRETARIA DEPARTAMENTAL Y DE AGRICULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
2.9.2. El Contratista deberá pagar contra entrega el o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demas actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar en efectivo o transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). PARÁGRAFO PRIMERO. El reporte de las compras publicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la ultima version del formato de seguimiento, en un archivo unico para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	SI	Reporte de compras locales Noviembre	En el mes de noviembre la EAS dio cumplimiento con el 31.14% Se valida la compar de la Asociación de familias emprendedoras rurales amazonicas-ASFERAS la cual a la fecha se encuentra en la base de datos de pequeños productores de la SECRETARIA DEPARTAMENTAL Y DE AGRICULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
2.11. Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos.			

2.11.1 Presentar en el primer Comité Técnico Operativo para su aval: el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de cuotas de participación y recursos de cofinanciación y cuando aplique el aporte de contrapartida y/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de estos. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y o valor técnico agregado se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	SI	1 ACTA DE COMITÉ OPERATIVO realizada el 07/11/2024	La EAS presentó presupuesto para su ejecución por la suma de $524 515 536
2.11.2 Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución de este lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	Segun los soportes de ejecución financiera presentados por la EAS se evidenció que mantienen un control presupuestal y financiero para el presente contrato de apoyte
2.11.3 Disponer de una cuenta de ahorros con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros para uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo a lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020, modificada a través de las Resoluciones 8300 del 4 de noviembre de 2021 y la Resolución 3944 del 9 de agosto de 2022 y las que la modifiquen. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de apertura de una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar	SI	CERTIFICACIÓN BANCARIA CERTIFICADO ABONO EN CUENTA CUENTA DE AHORROS N° 610101293 BANCO COMERCIAL AV VILLAS	
2.11.4 Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	Los recursos girados por el ICBF son ejecutados segun lo establecido en su objeto contractual. En los informes financieros y técnicos presentados por la EAS no se evidencian otros ingresos
2.11.5 Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con los recursos de cofinanciación establecidos en el Manual Operativo vigente de la Modalidad Correspondiente.	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	La EAS no recauda recursos, teniendo en cuenta la gratuidad en los servicios de primera infancia
2.11.6 Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	Segun soportes presentados por la EAS se evidencia que a la fecha se encuentra provisionado la suma de $19 593.073 correspondiente a la carga prestacional del mes de noviembre
2.11.7 Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio cuando aplique así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	Según los soportes presentados por la EAS se evidencio que la EAS a corte del mes de noviembre presenta unas cuentas por pagar por la suma de $38.425.288 correspondientre a proveedores, carga prestacional y seguridad social que se cancelo el 04/12/2024 e igualmente a corte de la primera semana de diciembre se cancelaron. Po lo anterior a la fecha solo esta en cuentas por pagar la carga prestacional
2.11.8 Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que al tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	Segun los soportes presentados por la EAS se evidencio que la EAS a corte del mes de noviembre presenta unas cuentas por pagar por la suma de $38.425.288 correspondientre a proveedores carga prestacional y seguridad social

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

2.11.9 Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios publicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, cuando aplique, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Publico de la Entidad o Representante legal, segun aplique, y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	
2.11.10 Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF los rendimientos financieros de los aportes del ICBF que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato	N/A		Los rendimientos financieros generados a la fecha la EAS los reintegra en la vigencia 2024 Con la finalidad de no afectar el cierre financiero
2.11.11 Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por las cuotas de participación para el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas	N/A	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 según radicado N° 20243800200061082	El contrato de aporte no recepciona recursos de otras entidades solo ejecuta los recursos girados por el ICBF
2.11.12 Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, con miras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	En el mes de noviembre la EAS dio cumplimento con el 31,14% Se valida la compar de la Asociación de familias emprendedoras rurales amazonicas-ASFERAS, la cual a la fecha se encuentra en la base de datos de pequeños productores de la SECRETARIA DEPARTAMENTAL Y DE AGRICULTURA DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
2.11.13 Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecucion técnica, administrativa y financiera requeridos para los desembolsos de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	
2.11.14 Garantizar el cubrimiento de la poliza de seguro en caso de accidentes a todas las niñas, niños y mujeres gestantes, desde el primer dia de atención y vinculación al Sistema de Información Cuéntame en el servicio y/o sistema o herramienta que el ICBF defina, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato y sus respectivas modificaciones, y entregar al supervisor del contrato el respectivo soporte de pago	SI	1. Contrato con seguros de vida del estado S.A. Para la poliza contra accidentes de los niños y niñas de las uds poliza numero 61-88-10000001434 2. Protocolo de polizas 3.Listado polizas	
2.11.15 Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político	SI	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 según radicado N° 20243800200061082	La EAS no recauda recursos teniendo en cuenta la gratuidad en los servicios de primera infancia
2.11.16 Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al termino del contrato de aporte, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros a: a) No prestación del servicio, b) Inicio tardío de la prestación del servicio, c) Talento humano no contratado, d) Raciones no entregadas, e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas, f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo	N.A	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	No se realizado descuentos en desembolsos por lo tanto no se ha solicitado valores a reintegrar
2.11.17 Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS	N/A	INFORME TECNICO INFORME FINANCIERO NOVIEMBRE Radicado el 06/12/2024 segun radicado N° 20243800200061082	No se han presentado perdida de recursos durante el periodo informado
2.11.18 Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	N/A		contrato en ejecución
2.11.19 Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO: Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	N/A		contrato en ejecución

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la clausula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento" su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "NA" solo podrá ser relacionada en los casos previstos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general, cualquier documento que permita establecer que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio de dicho documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de este columna no es obligatorio.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 20/12/2024

Firma

Nombre Supervisor DADY CECILIA MARTINEZ LASTRE

Cargo Supervisora

Firma

Nombre Revisor Técnico CHRISTIAN ,MAURICIO GONZALEZ POLO

Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre Legalizador de cuentas CLAUDIA PATRICIA PIMENTEL ORDOÑEZ

Cargo Legalizador de cuentas Profesional de seguimiento a la ejecución financiera

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de mas personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión se podrán incluir

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia				
Observaciones adicionales				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratacion de la Sede de la Dirección General.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FSJN14.MO12.FP | 8/09/2022 | Versión 2 | Página 1 de 6 | Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [X] UDS [ ]

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

Modalidad:

Institucional	[ ]
Familiar	[ ]
Comunitaria	[X]
Propia e intercultural	[ ]

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]
HCB FAMI [ ]	DIMF [ ]	EIR [ ]			
Hogar Comunitario de Bienestar [x]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 28/12/2024 Hora de inicio: 08:00 AM [x] PM [ ] Hora de finalización: 12:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
CLAUDIA PATRICIA PIMENTEL ORDOÑEZ	30507453	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA
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 AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANO NIT. 900196035

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024 No. Cupos contratados: 812

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

Código CUÉNTAME: Regional: Centro Zonal:

Nombre Unidad de Servicio

Documento copia controlada de Isolucion se sugiere abrir ISOPRE NO CONTROL.xlsx
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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	
Registre el numero 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)	
¿El numero 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 Numero 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 cumplimento 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 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

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 realizó la verificación mantuvo el respeto y la confidalidad 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 o sabe/responde 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	

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Diana Astrid Moya	30507895	Profesional Apoyo	
Andres Camilo Arbeláez	1117494906	Coordinador	
CLAUDIA P PIMIENTA O	30507453	Seguimiento Equi	

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

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | 3/03/2022 | Versión 2 | Página 1 de 1 | Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] 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 [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 15/10/2024 Hora de inicio: 02 : 05 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 : 05 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18001352024 No. Cupos contratados: 896

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

Código CUENTAME: 18001001071148 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: BEBES HERMOSOS

¡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

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	14
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)	13
¿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

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

Cualquier copia impresa de este documento se mantendrá 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

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

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 realizó 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	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS DE LOS PERSONAJES AÉREAS "REGISTROS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROF DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Mariela Guntero	40077482		Mariela G

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

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:	BEBES HERMOSOS	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100107148

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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO 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) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Abby Celeste Rodriguez Vargas	X		1117948176	20-01-22	2 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
2	Arturo Hugo Chavarro	X		1117944945	16-12-19	4 A 10 M	X				X					X					X					X				X			
3	Dayron Kaleth Lugo Vega	X		1118383563	06-05-22	2 A 5 M	X				X					X					X					X				X			
4	Dexiker Jesus Torrelles Ramos	X		1029409028	02-09-19	5 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
5	Erick Fabian Parra Murillo	X		1117556828	22-01-20	4 A 9 M	X				X					X					X					X				X			
6	Emma Isabella Horta Vargas	X		1238738147	21-01-22	2 A 9 M	X				X					X					X					X							X
7	Jacob Mutad Zambrano Salazar	X		1118383798	19-08-22	2 A 2 M	X				X					X					X					X				X			
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP	6/03/2022
Versión 2	Página 1 de 7
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] 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 [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 16/10/2024 Hora de inicio: 08 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10 : 00 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18001352024 No. Cupos contratados: 896

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

Código CUÉNTAME: 18001001071S6 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: MIS TRAVESURAS

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	14
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)	13
¿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

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.

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 realizó 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 descdrita 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40613103 2	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Sesaida Zambrano	40073804	Madre Comunitaria	

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 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:	MISTRAVESURAS	CÓDIGO DE LA UDS:	18001001071566

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

Nº	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 (EVCDI-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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDI-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDI-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ECVDR	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Juan José Arias Rodríguez	X		1118381917	15-09-20	4A3M	X				X					X					X					X				X		
2	Jhordan Faolan Saavedra Perez	X		1118381691	11-05-20	4A5M	X				X					X					X					X				X		
3	Sara Valentina Gomez Diaz	X		1117556632	12-09-19	5AÑOS	X				X					X					X					X				X		
4	Luis Sebastian Violet Mann	X		1117945119	23-01-20	4A9M	X				X					X					X					X				X		
5	Jan Alexander Garcia Osorio	X		1233520833	18-01-22	2A9M	X				X					X					X					X				X		
6	Emmily Tatiana Martinez Hernandez	X		1112634061	23-10-21	3AÑOS	X				X					X					X					X				X		
7	Julian Esteban Quintero Pedraza	X		1117557999	28-03-22	2A7M	X				X					X					X					X				X		
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP	08/3/2022
Versión 2	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] 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 [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 16/10/2024 Hora de inicio: 10 : 05 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18001352024 No. Cupos contratados: 896

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

Código CUÉNTAME: 18001000017179 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: WALDIS NEY

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	14
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?	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 / NO X

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 POLITICA 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.

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 algúna situación descdrita 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROF. DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Maricella Maya Gallego	43654168	M.C.	

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.

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

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:	WALDISNEY	CÓDIGO DE LA UDS.	18001000 17179

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

Nº	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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Emily Jaramillo Pimiento	X		1215970373	18.07.21	3A3M	X				X					X					X					X				X			
2	Brenar Esteban Ordoñez Tole	X		1117945205	25.07.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
3	Valery Garcia Aldana	X		1118382007	09.08.20	4A2M	X				X					X					X					X				X			
4	Andry Yulieth Alvarez Garcia	X		1118382224	04.06.20	4A4M	X				X					X					X					X				X			
5	Ana Lucia Arcia Zapata	X		1117945 Ha	10.07.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
6	Emma Valentina Collazos Olaya	X		1117945771	30.06.20	4A4M	X				X					X					X					X				X			
7	Sara Lucia Cuellar Pranos	X		1117945113	26.01.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	

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

Si imprime copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP	8/03/2022
Versión 2	Página 1 de 8

Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

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

Fecha de verificación: 18/10/2024 Hora de inicio: 10 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18001352024 No. Cupos contratados: 896

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

Código CUÉNTAME: 18001000171136 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: BEBES HERMOSOS

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	14	
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)	12	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	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

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.

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 [4]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [4]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [4]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [4]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI [4]	NO [ ]

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descdrita 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40618032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
SANDRA LÓPEZ	40781625	MADRE COMUNITARIA	SANDRA LOPEZ

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.

¡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 ISA Y A LA LEY 1581 DE 2012

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:	BEBES HERMOSOS	CÓDIGO DE LA UDS:	18001000 17136

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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Felipe Florez Torres	X		1075808757	10.11.19	4AMM	X				X					X					X					X					
2	Alejandro Florez Torres	X		1075808758	10.11.19	4AMM	X				X				X	X					X					X					
3	Yesmith Adrian Hoderu	X		1122419758	15_11_19	4AMM	X				X					X					X					X					
4	Emmanuel Marmolejo Hio	X		1117558859	29.01.23	1A9M	X				X					X					X					X					X
5	Jhojan Sebastian Tovar Gomez	X		1117948009	16.07.22	2A3M	X				X					X					X					X					
6	Ana Paula Salud Salazar	X		1117978882	27.03.22	2A7M	X				X					X					X					X					
7	Liss Manuel Vigara	X		1117558563	30.10.22	2AMJ	X				X					X					X					X					
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [X]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [ ]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]

Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 24 / 10 / 2024 Hora de inicio: 07 50 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 09 30 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	4061103[illegible]2	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR NIT: 828001725

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18001172024

No. Cupos contratados: 168

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

Código CUENTAME: 18001150428 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: CDI MINGA DE SUEÑOS

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	188
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)	168
¿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 Numero 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

Cualquier copia impresa de este documento se considera fuera COPIA NO CONTROLADA
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 intervinieran 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

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 realizó 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	

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SI REY AMPARO PRETO	40 61 10 32	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Claudia Liliana Salazar Bonilla	TI 1749944402	Coordinadora	
Loren Trujillo Plaza	1006507769	Nutricionista	Loren Trujillo P.

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 es la única para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente
Utilización para impresión de este documento es responsabilidad del usuario COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 Y LA NORMATIVIDAD INTERNA SOBRE DATOS PERSONALES DE ESTA ENTIDAD

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:	CDI Minga de Sueños	CÓDIGO DE LA UDS:	18001111150428

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) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	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	Ananna Carvajal Vargas	X		1076923 869	24.01.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
2	Ana Isabella Yate Diaz	X		1029568 907	14.09.19	5 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
3	Aylin Isabella Sinchez Perdomo	X		1215970 634	26.11.19	4A 11M	X				X					X					X					X				X			
4	Dialan Estiven Calanoya Valderrama	X		1117945 034	28.12.19	4A10M	X				X					X					X					X				X			
5	Emma Gabriela Garcia Tobres	X		1117945 003	24.12.19	4-A10M	X				X					X					X					X				X			
6	Emmanuel perdomo Anis	X		1118381 469	02.01.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
7	Evelin Manara Maya Maya	X		1117556 882	12.02.20	4A8M	X				X					X					X					X				X			
8	Yons Yiver Suarez Vargas	X		117945 711	15.06.20	4A4M	X				X					X					X					X				X			
9	Dan Diego Mayo perdomo	X		1029568 989	02.02.20	4A8M	X				X					X					X					X				X			
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | Versión 2 | Página 1 de 6 | Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]

Forma de atención 1: [ ] Forma de atención 2: [ ] Forma de atención 3 Itinerante: [ ]

Fecha de verificación: 12/11/2024 Hora de inicio: 02 [ ] AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUENTAME: 1800100107127 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: ARCO IRIS

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	14
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)	11
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	X NO

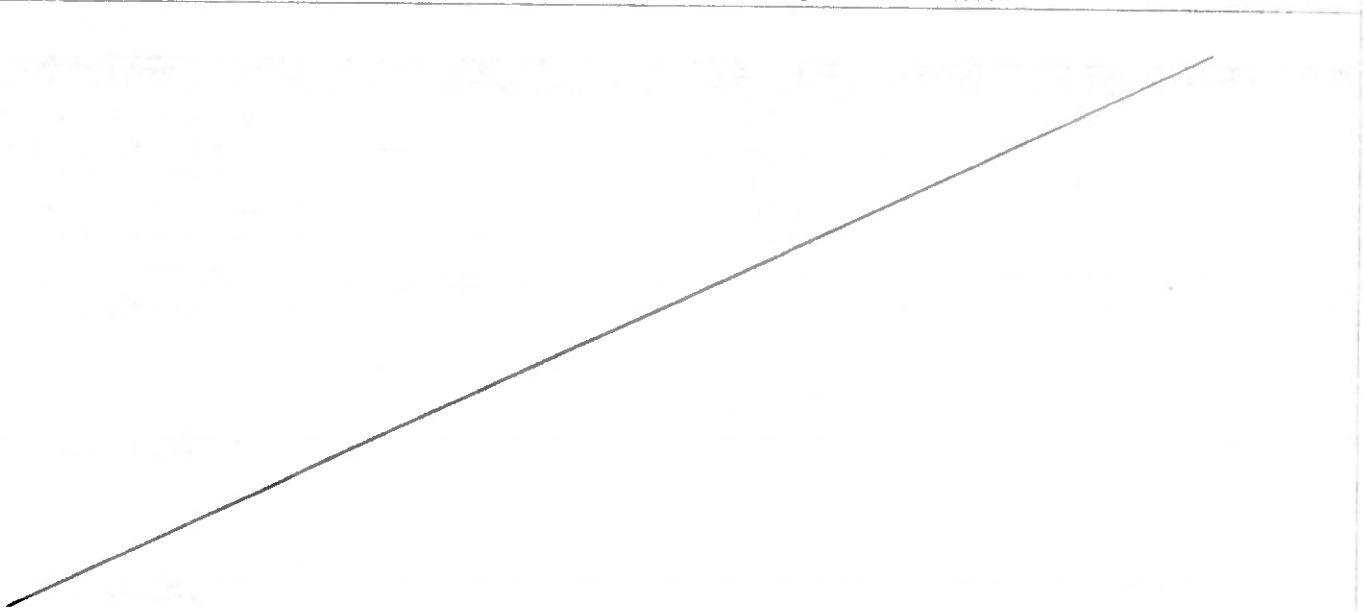
VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

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 SITUACION IDENTIFICADA

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.



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 realizó 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 o 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	

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
D RLEY AMPARO PRIETO	4 C B 1 ' C 3 2	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A MODALIDAD	
Flor Dery Cordo Cerquera	4076 8803	Madre Comunitaria	

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: el formato es único para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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	ARCO IRIS	CÓDIGO DE LA UDS	1800100107127

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

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/ NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO 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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	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	Sarah Stefania Tao Mateus	X		1117947902	25-03-21	3A7M	X				X					X					X					X				X			
2	Justin Joel Alvira Pesafan	X		1117558208	20-06-22	2A4M	X				X					X					X					X				X			
3	Johan Andres Espana Silva	X		1117944404	06-07-19	5AÑOS.	X				V					X					X					X				X			
4	Valenn Sofia Garcia Cobos	X		1117945894	29-07-20	4A3M	X				X					X					X					X				X			
6	Taliana Victoria Mojo Urquina	X		1117947495	17-01-22	2A9M	X				V					X					X					X				X			
8	Elena Charlotte Alvarez Gutierrez	X		1118381044	12-07-29	5AÑOS	X				X					X					X					X				X			
7	Ingrith Alexandra	X		1078267459	21-07-19	5AÑOS.	V				X					X					X					X							X
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | 6/03/2022
Versión 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Publica

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 12/12/2024 Hora de inicio: 08:00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10:00 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 18001000171161 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: ALEGRIA DE VIVIR

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	14
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)	11
¿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

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.

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 realizó 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	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMORES PRECIADO	1006110321	Prof Seguimiento	
Yasmin Medina Mejia	1119449468	Madre Comunitaria	

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 A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	ALEGRIA DE VIVIR	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100017161

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 (EVCDI-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 (DENTRO DE LOS 60 DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDI-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDI-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCDI-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Mia Gisell Medina Otero	X		1118381481	09-05-20	4A6M	X				X					X					X					X				X			
2	Gustavo Alejandro Cabrillos Ortiz	X		1117947194	3009-21	3A1M	X				X					X					X					X				X			
3	Santiago Silva Serna	X		1118382090	16-09-20	4A2M	X				X					X					X					X				X			
4	Johan Gabriel Viloria Mena	X		1117946930	26-07-21	3A3M	X				X					X					X					X				X			
5	Luciano Martinez Montoya	X		1117947200	21-10-21	4 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
6	Elian David Osorio Ramirez	X		1118383364	17-12-21	2A11M	X				X					X					X					X				X			
7	Emy Celeste Carabalo Pitre	X		1117947567	14-02-22	2A9M	X				X					X					X					X				X			
8																																
9																																
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 SERÁN 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 ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.IN14.MO12.PP | 8/09/2022
Versión 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS [X] 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 [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 13/11/2024 Hora de inicio: 08:30 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 09:30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 18001000015492 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: CARIÑOSITOS

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	14
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 pedagogico)	11
¿El número de usuarios registrados en el Cuentame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO
¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de informacion CUENTAME?	X NO

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instruccion: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestacion 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 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

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 realizó 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 algúna situación descdrita 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	

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROF DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Geyaqueline Buhaquez			

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: el/la acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente
Controlado copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

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: Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA.	CARIÑOSITOS	CÓDIGO DE LA UDS.	1800100015492

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	NUMERO 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 ANTROPOMETRICAS				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 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 ULTIMA 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 RESPUESTA DE LA ECVDR	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Isabel Alexandra Rojas Niño	X		1215970451	05-11-21	3 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
2	Paula Harleen Marquez Vargas	X		1129424580	15-02-22	2 A 9 M	X				X					X					X					X				X			
3	Karol Lucidra Impachi Vargas	X		1118475663	14-08-20	4 A 3 M	X				X					X					X					X				X			
4	Mathias Gomez Mendez	X		1106639276	15.07.19	5 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
5	Valery Nikol palechord	X		1118381194	12.09.19	5 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
6	Johan Sebastian Espain Espinos	X		1117556866	28.01.20	4 A 9 M	X				X					X					X					X				X			
7	Ashly Victoria perez Anaya	X		1117944560	15.09.19	5 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

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

Si alguna de las páginas de este documento no contiene COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MC12.PP | [illegible]
Versión 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS: [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 13/11/2024

Hora de inicio: 08 : 10 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización: 10 : 20 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM.: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 18001001107995 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: Hogar Mis Primeros Pasos

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

Cualquier copia impresa de este documento se [illegible] LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A [illegible]

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	14
Registre el numero 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)	08
¿El numero 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 verificacion?	SI X NO
¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME?	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

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

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 realizó 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	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
SIRLY AMPARO PRIET	40611032	Profesional Seguimiento	
Orlu Quiñones	30506116	U e	

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 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:	Hogar Mis Primeros Pasos	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100107995

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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 EN EL CUENTAME (DENTRO DE LOS 60 DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EDVDR	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Lian Alejandro Cordoba Hojarret	X		1118383243	21-10-21	3A1M	X				X					X					X					X				X			X
2	Salomme Dayhana Antori Baricia	X		1118383247	23-10-21	3A1M	X				X					X					X					X				X			X
3	Danna Mishell yaguara chavarro	X		1081426307	29-12-20	3A10M	X				X					X					X					X				X			
4	Evelyn Michelle Rivas Penagos	X		1118380935	12-06-19	5A5M	X				X					X					X					X				X			
5	Evelin Valeria Ocallos Sanchez	X		1117557019	09-10-20	4A1M	X				X					X					X					X				X			
6	Ian Alexander Rincon Cortes	X		1117945616	02-08-20	4A5M	X				X					X					X					X				X			
7	Joel Stiven Gutman Yonth	X		1117557302	16-04-21	3A6M	X				X					X					X					X				X			
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	

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

Cualquier impresión de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO ACTA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.PN14.MO12.PP | X.xx.2.002
Version 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

Modalidad

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

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ]
HCB FAMI [ ] DIMF [ ] EIR [ ]
Hogar Comunitario de Bienestar [X] 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: 02 30 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificacion	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUENTAME: 18001000013154 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: DEJANDO HUELLAS

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	14
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)	11
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	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	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VI. 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.

VII. 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 realizó 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	

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

CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE PARTICIPANTES	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROF DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Martha Botero	30503724	P.C	Martha B

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 convenio para la Atencion 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

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.	DEJANDO HUELLAS	CÓDIGO DE LA UDS.	1800100013154

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	NUMERO 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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FURMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Jon Santiago Muñoz Rivolos	X		1117556 414	26-07-19	5A3M	X				X					X					X					X				X			
2	Santiago Andres Zuñiga Cotano	X		1117556 715	25.11.19	4A11M	X				X					X					X					X				X			
3	Liam Alexander Martinez Cotano	X		1117 557 221	24.03.21	3A7M	X				X					X					X					X				X			
4	Sara Lorena Cano Medina	X		1117945 745	09.05.20	4A6M	X				X				X	X					X					X				X			
5	Emily Julieth Cano Jovén	X		1117945 046	01.01.20	4A10M	X				X				X	X					X					X				X			
6	Emily Mojica Toledo	X		1118380 801	16.04.19	5A7M	X				X				X	X					X					X				X			
7	Maria Angel Achito Jimenez	X		1117946 426	15.02.21	3A9M	X				X				X	X					X					X				X			
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

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

Si alguien desea recibir copia de este documento, se entrega a quien SOLICITA esta información

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO*2.PP | anexo1*
Versión 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS [X] Verificacion de obligaciones contractuales EAS [ ] Estratégica [ ]

Modalidad

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

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Multiple [ ] DIER [ ]
HCB FAMI [ ] DIMF [ ] EIR [ ]
Hogar Comunitario de Bienestar [X] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]
Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 22 / 11 / 2024 Hora de inicio: 02 : 23 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 1800100107149 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS CONSENTIDOS

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	14
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)	12
¿El numero de usuarios registrados en el Cuentame 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	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

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 [Y]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [Y]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [Y]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [Y]	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 descdrita 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	

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestacion 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.IN14.MO12.PP | 2022-2025
Version 2 | Pág 13 de 2
Clasificación de la Información: Publica

DL CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Nelly Rodriguez Q	40611813	Madre comunitaria	Nelly.

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.

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
COPIA NO CONTROLADA
LAS FOTOS E IMÁGENES SERÁN TRATADAS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ICBF LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2 IN14 MO12 PP	1/02/2022
Version 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información. Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA.	LOS CONSENTIDOS	CÓDIGO DE LA UDS	1800100107149

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	NUMERO 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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA ESCALA CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Elker Edric Arteaga G	X		1117947824	09.05.22	2A6M	X				X					X					X					X					X				
2	Elian Matias Vargas Florez	X		1117556569	17.06.19	5A5M	X				X					X					X					X					X				
3	Erick Mauricio Morel Orta	X		1117946938	25.07.21	3A4M	X				X					X					X					X					X				
4	Franklin Soledad Parra Silva	X		1129424548	08.12.19	4A11M	X				X					X					X					X					X				
5	Gael Manuel Quintero Cuadro	X		1117947799	26.04.22	4A7M	X				X					X					X					X					X				
6	Helen Dayana Trujillo Arteaga	X		1117977416	10.08.20	4A4M	X				X					X					X					X					X				
7	Ian Emmanuel Vasquez Nieto	X		1117945518	09.04.20	4A7M	X				X					X					X					X					X				
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

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

F3.IN14.MO12.PP	08/07/2022
Version 2	Página 1 de 8
Clasificación de la Información: Publica	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 09 12 2024 Hora de inicio: 02 10 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 10 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM.: 18003402024 No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 1800100015387 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS BULLICIOSOS

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	14
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 pedagogico)	10
¿El numero de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO
¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	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

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCION	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCION DE LA SITUACION 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

[illegible] 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

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 realizó 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 realizo la verificacion 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 descdrita 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Tatiana Mans Mateus	900749039	M.C.	Tatiana Mans

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.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14 MG12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UAIUCA: LOS BULLICIOSOS

CÓDIGO DE LA UDS: 1800100015387

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 UAIUCA

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (RUAF/BDUA 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 CUADRO DE CONTROL (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA ESCALA EVCD-R DIRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON REPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Asly Yuliana Cortilla Niño	X		1118382049	02.09.20	4A3M	X				X					X					X					X					X			
2	Joan Samuel Delgado Ortiz	X		1118383651	14.06.22	2A5M	X				X					X					X					X					X			
3	Yolam Andres Silva Lopez	X		1044011186	25.06.19	5A5M	X				X					X					X					X					X			
4	Eileth Dahiana Avila Muñoz	X		1117947492	23.01.22	2AMM	X				X					X					X					X					X			
5	Yoime Valencia Eliana	X		1117945630	08.06.20	4A5M	X				X					X					X					X					X			
6	Juan Santiago Nuñez Salazar	X		1117944815	12.11.19	5AÑOS.	X				X					X					X					X					X			
7	Andres Mauricio Cortes Tobar	X		1117944531	23.08.19	5A3M	X				X					X					X					X					X			
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SERÁ TRATADA DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | 8/03/2022 | Versión 2 | Página 1 de 8 | Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

Modalidad		Servicio						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial [ ]
Familiar	[ ]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EIR	[ ]	
Comunitaria	[X]	Hogar Comunitario de Bienestar	[X]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]	
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]	

Fecha de verificación: 10/12/2024 Hora de inicio: 02:10 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04:15 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN
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 AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUENTAME: 18001001071149 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS CONSENTIDOS

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	14
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificacion (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	13
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	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 ATENCION	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCION DE LA SITUACION 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

VI. 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.

VII. 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 realizó 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Nelly R.Q	40611813	N.C	

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 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:	LOS CONSENTIDOS	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100107149

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 ANTERIOR DE LOS CINCO (5) MESES (DENTRO DE LOS CINCO MESES ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	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 RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Elker Edwar Arturdiaga	X		1117947824	09.05.22	2A7M	X				X					X					X					X				X			
2	Elon Hafias Vargas Hoyos	X		1117556549	17.06.19	5A6M	X				X					X					X					X				X			
3	Enoc Mauricio Muriel Chala	X		1117946938	25.07.21	3A5M	X				X					X					X					X				X			
4	Franklin Steeder Parra Silva	X		1129424548	08.12.19	3AÑOS	X				X					X					X					X				X			
5	Gael Manuel Quintero Curaco	X		1117947979	26.04.22	2A8M	X				X					X					X					X				X			
6	Helen Dayana Trujillo Arturdiaga	X		1117947416	10.08.20	4A4M	X				X					X					X					X				X			
7	Ian Emanuel Vasquez cuellar	X		1117945518	09.04.20	4A8M	X				X					X					X					X				X			
8																																
9																																
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 SERÁN 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 ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UAIJCA Y EAS

F3.PN14.MO12.PP	8/09/2022
Versión 2	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

Modalidad:	Servicio					
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Multiple [ ]	DIER [ ]
Familiar [ ]	HCB FAMI [ ]	CIMF [ ]	EIR [ ]			
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 11 / 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:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" N.I.T. 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024 No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 18001000155B1 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS OSITOS

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	14
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 pedagogico)	14
¿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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. 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

VII. 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 realizó 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	

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LA VERSIÓN PUBLICADA EN INTRANET ES LA ÚNICA VERSIÓN APROBADA POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS PERSONALES DE BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.P.14.F.012.P.1 | Versión 2 | Página 6 de 7 | Clasificación de la Información: Pública

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN.	
Beatriz González González	1117488168	M.C	

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

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
USO EXCLUSIVO PRESENTACIÓN EN LA MESA DE LA MESA A LA PRUEBA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF A LA LEY 1581 DE 2012

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:	LOS OSITOS	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100015581

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

Nº	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 (DEBE TENER LOS DOS CORTES ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	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	Isaac Matias Peña Polanía	X		1118382619	04.02.21	3A10M	X				X					X					X					X				X			
2	Joel Emmanuel Ramos Vanegas	X		1191224322	17.08.21	3A4M	X				X					X					X					X				X			
3	Ashlyn Sofía Hoyos Sáenz	X		1075693455	05.06.22	2A9M	X				X					X					X					X				X			
4	Wendy Alejandra Pabón Quintero	X		1117945889	08.07.20	4A5M	X				X					X					X					X				X			
5	Yader Santiago Sánchez Sandoval	X		1115796685	08.12.20	4 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
6	Erick Alexis Fajardo Oviedo	X		1118383525	19.03.22	2A9M	X				X					X					X					X				X			
7	Kemar Yarley Soto Chaux	X		1117946222	07.1020	4A2M	X				X					X					X					X				X			
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.(N)14 MO12.PP | [illegible]
Version 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Publica

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardin Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 11 / 12 / 2024

Hora de inicio: 10 : 00 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización: 12 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN
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 AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT.: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 1800100013501 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS ENANITOS

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	14
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)	M
¿El numero de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO
¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	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

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 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.

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	

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

Versión Copia controlada de este documento se alojará en SharePoint NO CONTROLADA

DERECHOS PROPIOS DE AUTOR. PROHIBIDA LA COPIA, VENTA O USO DE LA PLANTILLA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SIN LA PREVIA Y EXPRESA AUTORIZACIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

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

F3.2.1.1.0.2.P7 | [illegible]
Vers. [illegible] | Página [illegible]
Clasificación de información [illegible]

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40811032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION	
Fanny Sirley Rodriguez	31093808	O.C.	Fanny S.

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Cuide de usted mismo, de sus documentos y de los demás. SIN COPIA NO CONTRATO
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, ADOPTADA EN [illegible] DE 2012

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.	LOS ENANITOS	CÓDIGO DE LA UDS.	1800100015501

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

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO 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) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA 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	Sara Valentina Gonnet Gonzalez	X		1118382393	16.12.20	4AÑOS.	X				X					X					X					X				X				
2	Ethan Smith Verdet Rivas	X		1118382390	04.12.20	4AÑOS	X				X					X					X					X				X				
3	Ana Isabella Cordoba Aguiar	X		1117556944	14.03.20	4A9M	X				X					X					X					X				X				
4	Thiago Fabian Herrera Reyes	X		1118393286	14-11-21	3A1M	X				X					X					X					X				X				
5	Yuimy Lorena Mateo Pardo	X		1118382411	12-12-20	4AÑOS	X				X					X					X					X				X				
6	Dilan Fabian Cano Ramirez	X		1118381631	27.01.20	4A11M	X				X					X					X					X				X				
7	Manuel Hincapie Cano	X		1013377340	19-12-21	3AÑOS	X				X					X					X					X				X				
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

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

F3.IN14.MO12.PP | 8453844

Versión 2 | Página 1 de 8

Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

Modalidad:		Servicio						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial [ ]
Familiar	[ ]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EIR	[ ]	
Comunitaria	[X]	Hogar Comunitario de Bienestar	[X]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]	
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]	

HCB Multiple	[ ]	DIER	[ ]

Fecha de verificación: 1 1 1 2 2 0 2 4 Hora de inicio: 02 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 10 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN
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 AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNASU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUENTAME: 18001000155O8 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS PAYASITOS

IMPRIMIR COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES DEBEN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN BIENESTAR Y A LA LEY 1581 DE 2012

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	14
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)	12
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO
¿El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME?	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 PERTINENTE 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

VI. 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.

VII. 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 realizó 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 realizo la verificacion 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	

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.P14.F3 v.2 [illegible]

Versión 2 [illegible]

Clasificación de la Información: Pública

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Margodt Cudrimba Yacu	52282978	M.C	

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.

¡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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF V. 01 DE 2013

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:	LOS PAYASITOS	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100015508

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

Nº	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 (DENTRO DE LOS 60 DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	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	Inmer Daniel Tunjano Paez	X		1118383712	15.07.22	2A5M	X				X					X					X					X				X			
2	Angel Mauricio Pinto Mendez	X		1029569275	29.04.22	2A8M	X				X					X					X					X				X			
3	Mariana Isabel Carvajal Castro	X		1117947638	07.03.22	2A9M	X				X					X					X					X				X			
4	Noah Darlon Pacheco Mendez	X		1118381610	25.03.20	4A9M	X				X					X					X					X				X			
5	Valeria Sofia Losada	X		1117556832	30.01.20	4A11M	X				X					X					X					X				X			
6	Yessina Y Castaño Cabrera	X		1117918165	23.06.21	3A6M	X				X					X					X					X				X			
7	Brandon Alexis Mora Cordoba	X		1117558057	17.04.22	2A8M	X				X					X					X					X				X			
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN 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 ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.IN14.MO12.PP | [illegible]
Versión 2 | Página [illegible]
Clasificación de [illegible] Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

Modalidad:

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

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]
HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EIR	[ ]
Hogar Comunitario de Bienestar	[X]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]
Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]

Hogar empresarial	[ ]	HCB Multiple	[ ]	DIER	[ ]

Fecha de verificación: 12 12 2024

Hora de inicio: 08 : 10 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización: 10 : 30 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación	Cargo:
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOSHUMANOS "FUNAMU" NIT: 900196035-3

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 18001000 15486 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: LOS PITUFOS

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	14
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificacion (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagogico)	10
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI / NO (NO)
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI / NO (NO)
El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME?	SI / NO (NO)

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestacion 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

VI. 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

VII. 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 realizó 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
SIRLEY AMPARO PRIETO	40611032	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
DEIY PERDOMO Vargas.	7717534238	P.C	DEIY P. V.

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 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: LOS PITUFOS

CÓDIGO DE LA UDS: 1800100015486

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 (EVCO-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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCO-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCO-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCO-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Adrian Mathias Mayorca Ascencio	X		1117947 546	18.02.22	2A10M	X				X					X					X					X				X		X
2	Ahiony Victoria Gomez Trujillo	X		1117557 281	28.02.21	3A10M	X				X					V					X					X				X		
3	Geronimo Daza Cabrales	X		1095271 764	08.09.21	3A3M	X				X					X					Y					X				X		
4	Veronica Olivo Gallon	X		1083935 926	29.10.19	5A2M	X				X					X					X					X				X		X
5	Emily Samara Oriolo Hoyos	X		1029569 004	03.03.20	4A9M	X				X					X					X					X						
6	Liam Estefano Gomez Trujillo	X		1117 944 367	26.06.19	5A6M	X				X					X					X					X				X		
7	Dylan David Hoyos Borrero	X		1117945 528	30.04.20	4A8M	X				X					X					X					X				X		
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FT-IN14-MG12-PP | 030000
Versión 2 | Página 1 de 6
Clasificación de la información: Público

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS [X] | Verificación de obligaciones contractuales EAS [ ] | Estratégica [ ]

Modalidad		Servicio						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	CIER [ ]	
Familiar	[ ]	HCB FAMI [ ]	DMF [ ]	EIR [ ]				
Comunitaria	[X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de verificación: 18/12/2024 | Hora de inicio: 08 00 AM [X] PM [ ] | Hora de finalización: 12 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Yesika Rojas D.	1618830	Coordinadora técnica

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Afrocolombiana unida por la cultura y derechos humanos | NIT: 900196035

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 1800 J 40 2024 | No. Cupos contratados: 986

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

Código CUENTAME: 18001000/5359 | Regional: Caguán | Centro Zonal: Florencia 2

Nombre Unidad de Servicio: Los Cariñositos

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FT-IN14-MG12-PP | 030000
Versión 2 | Página 2 de 6
Clasificación de la información: Público

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA MODALIDAD (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/MODALIDAD	14
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/MODALIDAD al momento de la verificación. (antes realizar el conteo de la totalidad de los usuarios en cada espacio pedagógico)	8
El número de usuarios registrados en el Cuentame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI [X] NO [ ]
Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en el momento de la verificación?	SI [X] NO [ ]
El número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAU y a su vez en el sistema de información CUENTAME?	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 apertura 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 afecten 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 afecten la prestación del servicio en el marco del cumplimiento de condiciones de calidad y plazos establecidos

SELECCIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICABLE	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

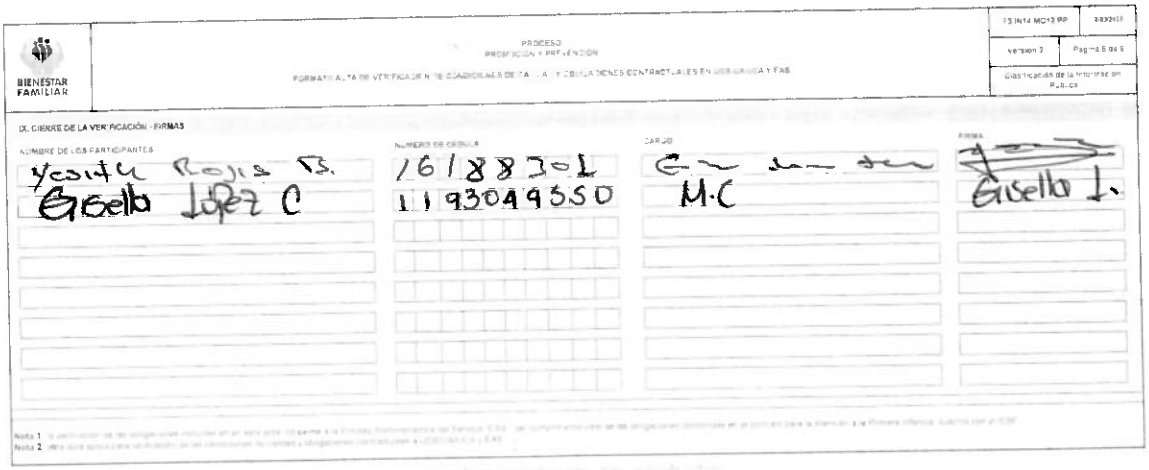
Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere hasta. Debe ser agentes(s) involucrado en la situación

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 realizó la verificación mantuvo el respeto y la confidencialidad durante el desarrollo de esta?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en el presente acta?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿Le fueron claras las explicaciones brindadas durante la socialización del acta?	SI [X]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación manifestó las preguntas de inconformidad durante la permanencia en 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	



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ALTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE ENTRADA Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN SEGURIDAD Y SAS

F3.IN14.MC43.PP	3/03/2023
Versión 2	Página 5 de 6
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yesika Rojas B.	1618830L	M.C	Gisella L.
Gisella López C	1193049550		

Nota 1: La participación de las empresas invitadas en el acta solo corresponde a la Entrega Instrumentos de Trabajo, Epp, las empresas cuyas actividades se encuentran contempladas en el contrato para la ejecución de la Primera Infancia, cuentan con el SST

Nota 2: Para este punto solo aplica en el evento en las actividades de contratistas y obligaciones contractuales a CENTROS ZONALES

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14 MO12 PP	1/02/2022
Version 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Los Cariñositos

CODIGO DE LA UDS: 1800100015359

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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACION AL SGSSS (ADRES O CORMETI)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA ESCALA CORRESPONDIENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACION DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ESCALA	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Alexandra Vasquez	X		1215970086	25-06-20	4M	X				X					X					X					X					
2	Karen Sofia M	X		1122734619	22-01-20	4M	X				X					X					X					X					
3	Mateo Giraldo	X		1117945613	12-06-20	4M	X				X					X					X					X					
4	Samuel Osorio	X		1117557651	14-11-21	3M	X				X					X					X					X					
5	Mateo Chicado	X		1117946225	04-11-20	2M	X				X					X					X					X					
6	Nicolas Giraldo	X		1117946010	02-09-20	4M	X				X					X					X					X					
7	Sa— Es—de G.	X		1118382158	22-09-20	4M	X				X					X					X					X					
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														

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

Cualquier copia diferente de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

ESTA ES PROPIEDAD DE BIENESTAR FAMILIAR Y ESTA PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN MODALIDAD EAS

F2 PR MOP12 PP | 11-VIII-7
Versión 7 | Página 1 de 9
Clasificación de la información Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] LDS [X]

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

Modalidad	Servicio						
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DUER [ ]	
Familiar [ ]	HCB FAMI [ ]	CIMF [ ]	ETA [ ]				
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de verificación: 18/12/2024 Hora de inicio: 01 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 05 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. identificación	Cargo
Yesika Rojas Q.	1618830	Coordinadora técnico
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 Apoyando por la Crianza y los Derechos Humanos NIT 900196035

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASDI: 18003402024 No. Cupos contratados: 986

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - Unidad de Servicio objeto de verificación o EAS:

Código CUENTAME: 18001000015356 Regional: Caqueta Centro Zonal: Florencia 2

Nombre Unidad de Servicio: Mis chiquitos

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS DA LDS Y EAS

F2 PR MOP12 PP | 11-VIII-7
Versión 7 | Página 2 de 9
Clasificación de la información Pública

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA MODALIDAD - Unidad de Servicio en verificación o EAS:

Registro de [illegible] de Cupos asignados a la UDS/AEC	14
Registro de niños y niñas de [illegible]	14
[illegible]	X
[illegible]	X
[illegible]	X

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado la situación identificada y la afectación a la prestación del servicio en el marco del convenio de apoyo y colaboración entre los municipios de Cuicuilco y el Valle Esmeralda.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE DE ATENCIÓN	ESTANCIA	VERTIENTE	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 pautas establecidas

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	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 aporte y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

COBERTURA CONTRACTUAL COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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/actor involucrado en la situación.

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 realizó la verificación manifestó el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en el presente acta?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibió copia de la totalidad de esta?	SI [X]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación manifestó las inquietudes no desarrolladas durante el permanente 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	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Yesika Rojas R.	1G188301	Gerente de la Obra	
CARMEN HEMICE LOZANO	30518862	Madre Comunitaria	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en el ítem 8.3. 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 sirve para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a CDI/CAIDIA y EAS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Pagina 1 de 1
Clasificación de la Información Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Mis chiquitos

CÓDIGO DE LA UDS: 1800100015356

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	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				APILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNE O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDR CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDR ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ECVDR	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Victoria Mendoza	X		1.117947698	18-02-22	2A	X				X					X					X					X					
2	Mereidy Jacqueline	X		1.117986776	08-05-21	3AA	X				X					X					X					X					
3	Laura Barbino	X		1.118387555	29-04-22	2A	X				X					X					X					X					
4	Katherine Lay Ospino	X		1029567016	01-11-20	4A	X				X					X					X					X					
5	Santiago Rivera O.	X		1.117965086	19-06-0	4A	X				X					X					X					X					
6	El [illegible]	X		1215970155	04-11-20	4A	X				X					X					X					X					
7	[illegible] Reyes R	X		1029581122	11-06-21	3A	X				X					X					X					X					
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

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

Evaluar todas páginas de este documento en borrador antes COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3 IN14 MC12 Pr | 01/2022
Versión 2 | Página 1 de 5
Clasificación de la información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

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

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Cupos Sociales [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ]
- HCB FAMI [ ] DMF [ ] EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 25/12/2024 Hora de inicio: 08 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación	No. Identificación	Cargo
Yesith Reyes R	1618830l	Enlace de atención

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Afro Colombiana Benkos Rioho en Cultura y los derechos Humanos NIT 900196035

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024

No. Cupos contratados: 986

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

Código CLIENTAME: 18001000153S1 Regional: Caqueta Centro Zonal: Florencia 2

Nombre Unidad de Servicio: Que Vuelen los Niños

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3 IN14 MC12 Pr | 01/2022
Versión 2 | Página 2 de 5
Clasificación de la información: Pública

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

Registre el total de niños asignados a la UDS-MANUELA	14
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS-MANUELA al momento de la verificación (debe revisar el control de asistencia de los usuarios en cada encuentro pedagógico)	12
El número de usuarios registrados en el Cuaderno corresponden a los niños asignados a la UDS?	X NO [ ]
Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X NO [ ]
El número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y en el en el sistema de información CLIENTAME?	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 oportunidad establecidas

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/ COMPROMISO DE ATENCIÓN	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

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 ATENCIÓN	ESTÁNDAR	INCUMPLIDO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales observara aspectos valiosos adicionales 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

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 realizó la verificación se mostró respetuoso y de 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 recibió y diligenció el acta?	SI: X	NO:
5. ¿El profesional que realizó la verificación cumplió 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
Yesith Rojas D.	1018877011	Coordinadora	
Gloria Lorena Llanos Mor	40612419	Madre comunitaria	Gloria Llanos

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en el presente acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio (EAS) del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la ejecución de la Primera Infancia suscrito con el ICBF.
Nota 2: Para cada ítem para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS-ALIDA y EAS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	19/2/2022
Version 1	Pagina 1 de 1
Clasificación de la información: Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Que viven los Niños	CODIGO DE LA UDS	1800100015351

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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACION 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 ANTROPOMETRICAS				ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCDI-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DOCUMENTO 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 DATA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDI-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDI-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ESCALA	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Salome Gaviria	X		1118381962	2007-10	14A	X				X					X					X					X					
2	Stebin Rojas	M	X	1.117945478	22-04-20	2A	X				X					X					X					X					
3	Thiago Valet		X	1117886415	03-08-21	3A	X				X					X					X					X					
4	Juan Vargas		X	1.117944705	25-10-19	4A	X				X					X					X					X					
5	Mateo Ospina		X	1.117945827	11-07-20	1A	X				X					X					X					X					
6	Dilan Velasquez		X	1.117945669	01-06-20	1A	X				X					X					X					X					
7	Emily Velez		X	1029581107	19-03-21	3A	X				X					X					X					X					
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

LOS DA ME PROPORCIONARME SCRIA "EN AGRO DE ALGUNO" A LA POLITICA DE "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.IN14.MO12.PP | MM/2022
Versión 2 | Página 1 de 9
Clasificación de la Información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] 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 Multiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- EIR [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 06 / 12 / 2024 Hora de inicio: 02 : 10 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 : 10 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación	Cargo
CHRISTIAN MAURICIO GONZALEZ POLO	1117503441	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN
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: NIT: 900196035

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 18003402024 No. Cupos contratados: 896

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

Código CUENTAME: 18001000017188 Regional: CAQUETA Centro Zonal: FLORENCIA 2

Nombre Unidad de Servicio: Goticas de Amor

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

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	14	
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)	11	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificacion?	X	NO
¿ El Numero total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	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 ATENCION	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCION DE LA SITUACION IDENTIFICADA

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

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.

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 realizó 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	

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3 IN14 MC12 PP | [illegible]
Versión 2 | Página 6 de 6
Clasificación de la información Pública

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
CHRISTIAN MAURICIO GONZALEZ POLO	1117503441	PROFESIONAL DE APOYO PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	
Rosa Janeth Yepez Nuñez	40771350	M. Comunitaria	

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 verificacion de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

[illegible]	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Gotitas de Amor	CÓDIGO DE LA UDS:	1800100017188

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

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 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-H)			
							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 ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA EN CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-H CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-H ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACION DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-H	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Katerin Fernanda Rojas Cortes	X		1118381102	15/07/2019	5 años 5 meses	X				X					X					X					X				X			
2	Caleb Aguirre Restrepo	X		1117557394	03/10/2019	5 años 2 meses	X				X					X					X					X				X			
3	Daniel Murcia Gonzalez	X		1117945300	12/03/2020	4 años 9 meses	X				X					X					X					X				X			
4	Valery Sophie Smith Londoño	X		1117557228	27/03/2021	3 años 9 meses	X				X					X					X					X				X			
5	Liralin Ramos Collazos	X		1117945644	07/06/2020	4 años 6 Meses	X				X					X					X					X				X			
6	Dulce Maria Quiroz Yague	X		1117946636	05/04/2021	3 años 8 meses	X				X					X					X					X				X			
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																