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 8
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☑

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☐ Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐ Estratégica ☑

Modalidad: Institucional ☐ Familiar ☑ Comunitaria ☐ Propia e intercultural ☐

Servicio: Centro de Desarrollo Infantil ☐ 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: 20/11/2024 Hora de inicio: 04:50 AM ☐ PM ☑ Hora de finalización: 05:20 AM ☐ PM ☑

Nombre profesional encargado de la verificación: Ubalice Ipes Q. No. Identificación: 48.628779 Cargo: Enlace de seguimiento Tecn.

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: Consejo comunitario renacer negro NIT 817007-0

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 19002442024 No. Cupos contratados: 600

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

Código CUENTAME: 19318001309 93 Regional: cauca Centro Zonal: costa pacifica

Nombre Unidad de Servicio: UA Nuevo Amanecer

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

Powered by CamScanner

13

13

/

/

/

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y nutrición	19	16	Durante el desarrollo de la visita se observa que la UA para el dia de la atención hace entrega de refrigerio de manera incompleto, para el dia miercoles de la semana 3 para el grupo etario de 6-11 toca mandarina, se entrega manzana, 1-2 y gestantes galleta tipo soda, mandarina y yogurth y se evidencia que se hizo entrega de galleto tipo crakeño, manzano y yogurth.
Salud y nutrición	13	10	Se revisa el formato de la entrega de RPP y se evidencia la entrega de acuerdo a lo establecido por el ICBF, además se evidencia la entrega de los alimentos adicionales ofertado por la EAS como cumplimiento de la contraparida para los grupos etarios de 6-11 y de 1-2 años.
Salud y nutrición	13	55	Al momento de la visita se observan los formatos de la entrega de bienestarina a los beneficiarios, los cuales estan firmados y diligenciados sin tachones ni enmendaduras, cuentan con lotes número 2085022.

Powered by CamScanner

13

13

✓

✓

✓

Salud y nutrición	19	16	Durante el desarrollo de la visita se observa que la UA para el dia de la atención hace entrega de refrigerio de manera incompleto, para el dia miercoles de la semana 3 para el grupo etareo de 6-11 toca mandarina, se entrega manzana, 1-2 y gestantes galleta tipo soda, mandarina y yogurth y se evidencia que se hizo entrega de galleta tipo crakeño, manzano y yogurth.
Salud y nutrición	13	20	Se revisa el formato de la entrega de RPP y se evidencia la entrega de acuerdo a lo establecido por el ICBF, además se evidencia la entrega de los alimentos adicionales ofertado por la EAS como cumplimiento de la contraparida para los grupos etanos de 6-11 y de 1-2 años.
Salud y nutrición	13	35	Al momento de la visita se observan los formatos de la entrega de bienestarina a los beneficiarios, los cuales estan firmados y diligenciados sin tachones ni enmendaduras, cuentan con lotes número 2085022

Powered by CamScanner

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 una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL UNIA Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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	08/11/2022
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
Ubalice Cruz Q	48628779	Enlace Tecnico	Ubalice Cruz
Adely Ramos C.	34678919	Docente	Adely
ANA Gloria Sanchez	27258878	Autiliar Pedagogico	ANA Gloria

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en este acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS- de 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 UDS/UA/UCA y EAS

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

Powered by CamScanner

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	08/08/2022
Versión 2	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [✓]

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

Modalidad	Servicio					
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardin Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Multiple [ ]	DIER [ ]
Familiar [✓]	HCB FAMI [ ]	DIMF [✓]	EIR [ ]			
Comunitaria [ ]	Hogar Comunitario de Bienestar [ ]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 12/12/2024 Hora de inicio: 03:09 AM [ ] PM [✓] Hora de finalización: 04:10 AM [ ] PM [✓]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ibalice Ipuez G	48.628779	Enlace Seguimiento tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo comunitario renacer negro NIT: 817005710

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 19002442024 No. Cupos contratados: 600

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

Código CUENTAME: 19318113964 6 Regional: cauca Centro Zonal: Costa pacifica

Nombre Unidad de Servicio: UA dejando Huellas.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.P014.MO12.PP | Versión 2 | Página 2 de | Clasificación de la información: Pública

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

Registre el total de cupos asignados a la JDS/UAUCA	18	
Registre el número total de usuarios presentes en la JDS/UAUCA al momento de la verificación. debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada módulo pedagógico	13	
El número de usuarios registrados en el Cuentame corresponden a los cupos asignados a la JDS?	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 JDS se encuentran registrados en el RAM y a su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI ✓	NO

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTANDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCION DE LA SITUACION IDENTIFICADA
Salud y nutrición	13	35	Al momento de la visita se observa el formato de entrega de bienestarina a los beneficiarios correspondiente al mes de octubre, los formatos están diligenciados adecuadamente sin tachones ni enmendaduras, firmado por los responsables que recibieron el alimento de alto valor nutricional.
Observaciones Generales	Observación		Durante el desarrollo de la visita se observa que la UA cuenta con botiquin portatil, agua potable para el consumo de los beneficiarios, y buzón de sugerencias
Salud y nutrición	14	17	Se observa al momento de la visita que se hace entrega de refrigerio de acuerdo al ciclo de menus a los grupos etarios correspondientes al dia martes de la segunda semana: yogurt, galleta tipo Krack y manzana.

Powered by CamScanner

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 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	

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

Powered by CamScanner

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ibalica Greco A	48628779	Enlace Tecnico	Ibalica Greco
Aidee Cerero Castillo	34678930	Docente	Aidee C.
Diana P. Garcia	1059445593	Apoyo Psicosocial	

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 es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Familias

Proceso
Atención y Prevención

Formato acta de verificación de condiciones de calidad y obligaciones contractuales de en los UCA y EAS

FT-M14-MO13-PP | Versión

Versión 8 | Página 1 de 8

Clasificación de la información: Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UCA ☐

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UCA ☐ | Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐ | Estrategia: Ø

Modalidad: Institucional ☐ | Familiar ☑ | Comunitaria ☐ | Propia e Interculturalidad ☐

Servicio: Centro de Desarrollo Infantil ☐ | Hogar Infantil ☐ | Jardín Social ☐ | Hogar empresarial ☐ | HCB modalidad ☐ | DIEA ☐ | HCB FAMI ☐ | CDIP ☑ | PIP ☐ | Hogar Comunitario de Bienestar ☐ | HCB Agrupado ☐ | HCB Integral ☐ | Forma de atención 1 ☐ | Forma de atención 2 ☐ | Forma de atención 3 (Itinerante) ☐

Fecha de verificación: 19/11/2024 | Hora de inicio: 03:26 AM ☐ PM ☑ | Hora de finalización: 05:04 AM ☐ PM ☑

Nombres profesional encargado de la verificación: Wallice Cruz Q | No. Identificación: 48,628779 | Cargo: Enlace seguimiento técnico

Nombres profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo:

Nombres profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo comunitario Renacer negro | NIT 817005710

III. DATOS DEL CONTRATO

No. Caso: 1900244 2024 | No. Cupos contratados: 600

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

Código CUENTAME: 19318113965O | Regional: Cauca | Centro Zonal: Costa Pacífico

Nombre Unidad de Servicio: UA NIÑOS pequeños Angelitos.

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

Powered by CamScanner

V. FIRMA FUNCIONARIO Y ASISTENCIA EN LA VERIFICACIÓN (con diligencia en los Puestos EAS)	
Registre el total de cupos asignados a la UCR/UAIICA	23
Registre el número total de usuarios presentes en la UCR/UAIICA al momento de la verificación. (Debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	19
¿El número de usuarios registrados en el Cuaderno corresponden a los cupos asignados a la UCR?	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 atendidos en la UCR se encuentra registrado en el RAM y fue cargado en el sistema de información CUENTAME?	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 precios predefinidos

OBLIGACIONES CONTRACTUALES COMPROMETIDAS EN EJECUCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	10	16	Durante el desarrollo de la visita se observa que para la semana 3 dia martes para los grupos etarios correspondiente tocaba como refrigerio ponque, mandarina y yogurt, pero se evidencia entrego de galleta tipo cronera y yogurth no se hizo entrego de frutas.
	14	17	Se observa que el ciclo de menús publicado en la UA no coincide con los alimentos entregados.
	13	19	Al momento de la visita se realiza la revision del formato de la entrega de la RPP y se evidencia que se hizo la entrega de acuerdo a lo estipulado en la minuta patron del icbf, además se evidencia la entrega de los alimentos adicionales como complimiento a lo ofertado en lo contratado.

Powered by CamScanner

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
Salud y nutrición	13	13	Durante el desarrollo de la Visita se observó el formato de la entrega de la bienestarina diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras, cuenta con numero de lote 2085022.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3.PP14.MD13.FP	[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
Ibalice Greco	48628779	enlace Tecnico	Ibalice G
Nisida Gongora	27371475	Agente educativo	Nisida G
Lorcy Lerma Romero	1059447415	Aux. Pedagógica	Lorcy L.
Libia Giselle Prado G.	1059444924 13	Apoyo Salud y N.	Libia Prado

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/UAIUCA y EAS

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

Powered by CamScanner

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	04/5/2023
Versión 2	Página 1 de 5
Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☑

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☐ Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐ Estratégica ☑

Modalidad:
Institucional ☐
Familiar ☑
Comunitaria ☐
Propia e Intercultural ☐

Servicio:
Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Multiple ☐ DIER ☐
HCB FAMI ☐ DNMT ☑ 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: 20/11/2024 Hora de inicio: 02 00 AM ☐ PM ☑ Hora de finalización: 03 20 AM ☐ PM ☑

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ibalice Chaves	48628779	Enlace de seguimiento - Tahc

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo Comunitario R. Negro NIT: 817007010

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 1900244 2024 No. Cupos contratados: 600

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

Código CUENTAME: 19318113964 9 Regional: Cauca Centro Zonal: Costa Pacífica

Nombre Unidad de Servicio: N/L.S pequeños Angelitos.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE SALUBRIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS UDS UCA Y DAH

	19
	19
SI / NO	
SI / NO	
SI / NO	

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

COMPONENTE	ENTREGA	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	19	16	Durante el desarrollo de la visita se observo que el dia de la atencion la UA do cumplimiento parcial del ciclo de menús, segun el ciclo de menús para el dia miercoles de la semana tres se debio dar los siguientes refrigenos: para los grupo etanos de 6-11 meses mandarina, 1-2 y gestantes galleta tipo soda y yogurth y mandarina, pero se evidencio la entrega de galleta tipo crokeña, yogurt manzana y naranja.
	13	15	Al momento de la visita se realiza la revision de los formatos de la entrega de bienestarina a los beneficiarios, los cuales estan diligenciados correctamente sin tachones ni enmendaduras, ademas estan firmados por los responsables de los beneficiarios que recibieron el alimento de alto valor nutricional, los formatos cuentan con numero de lote 2018 5021.

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
Seguridad nutricional	13	29	Durante el desarrollo de la visita se observa la entrega de Ración para preparar a las familias, donde se evidencia que los productos se encuentran en empaque secundario con el listado del contenido impreso en buen estado, sin averías y con fecha de vencimiento vigentes. Además se evidencia la entrega de los alimentos adicionales ofertados por la EAS como cumplimiento a la contraprestación.

Powered by CamScanner

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 6 de 8
Clasificación de la información: Pública	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ibalica Gomez Q	48628779	Enlace Tecnico	Ibalica Gomez
Rosa Haxem Caicedo	25450143	Agente educativo	Rosa Haxem C
Lidia Sandoval A.	34679275	Auxiliar Pedagogico	Lidia S A.
Marley Valencia B	26171055	Apoyo salud y nutrición	marley valencia

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 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

Powered by CamScanner

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.SO13.PP	10/03/2023
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 [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS [ ] Estratégica [X]

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

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Múltiple [ ]
- DIER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DIMF [X]
- 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: 20/11/2024 Hora de inicio: 03 27 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 40 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Iballca Cpreso	48626779	Enlace de seguimiento te.

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Consejo Comunitario Renacer negr NIT 817007-0

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 19002442024 No. Cupos contratados: 600

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

Código CUENTAME: 19318001307 92 Regional: Cauca Centro Zonal: Costa pacifica

Nombre Unidad de Servicio: UA Mi pequeña Ternura

Powered by CamScanner

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	19
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?	~~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
Salud y nutrición salud y nutrición	19 13	16 35 20	Durante el desarrollo de la visita se observa que los refrigerios para el día de la atención se entregan de forma parcial, para la semana 3 para los grupos etario 6-11 meses mandarina se entrega manzana, grupo etario 1-2 y gestantes galleta tipo soda, mandarina y yogurt, se evidencio la entrega de galleta tipo crakeñas, manzana y yogurth. Al momento de la visita se observo que los formatos de bienestarina están bien diligenciados sin tachones ni enmendaduras, se evidencia que estan firmado por los usuarios que recibieron el alimento y cuentan con numero de lote 2021079. se observa en los formatos de lo entrega de RPP, que se hace la entrega de acuerdo a lo estoblecido en la minuta patron designada por el icbf.

Powered by CamScanner

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	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F-E-M-14-M012-PP	[illegible]
Versión 3	Página 4 de 5
Clasificación de la información: Pública	

II. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Iballca Cruces Q	48628779	enloca Tecnico	Iballca Q.
Keidy J. Grueso	1059446409	Docente	Keidy G.
Ana Milena Calcedo	257176773	Auxiliar Pedagogica	Ana Milena C
Diana Patricia Garcia	1059445593	Apoyo psicosocial	

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!
[illegible]
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF (LEY 1581 DE 2012)

Powered by CamScanner