Fecha de la visita (dd/mm/aaaa)	17/06/2025	Número de visita	3 Visita	Código EC	85-183-348	% Cumplimiento Global	100,00%

Datos de la entidad contratista

Regional	Entidad contratista	NIT Entidad Contratista
Casanare	Fundación para el progreso de la Orinoquia - FUNDEPRO	822002132-5

Nombre Representante Legal EC	Nombre de la sede de atención	
Martha Mejia De Romero	0	
Dirección de la sede de atención	**Municipio**	**Centro Zonal**
Calle 17 No. 28-21 Barrio Juan Pablo	Yopal	Yopal

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
0	3123500899	fundepro@gmail.com

Datos del contrato

Subdirección	Modalidad	Jornada de atención	Población que atiende	Tipo de discapacidad
SRD	Apoyo psicológico especializado	0	Con PARD	0

No. Contrato	Cupos contratados	Fecha SECOP aprobación de la póliza	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato
8500-343-2024	144	30/12/2024	30/12/2024	30/06/2025

Valor del contrato	Nombre del Supervisor del Contrato	Cargo del supervisor del contrato
$ 300.307.824	Nidia Milena Rojas Bohorquez	Coordinador centro zonal

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

1. Anexo de la historia de atención	Cumple obligación

1.1 Documentos del anexo de la historia de atención	Criterio a	Cumple	Cumple variable	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Registra cumplimiento en este componente. Los documentos se encuentran archivados y organizados
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		

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

	Criterio m	Cumple		
1.2 Archivo del anexo de la historia de atención	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Registra cumplimiento en este componente.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
1.3 Valoración inicial	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Registra cumplimiento en este componente.
	Criterio c	Cumple		
	Variable no aplica			
1.4 Atención en salud	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Variable no aplica			

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

1.5 Atención psicológica	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Registra cumplimiento en este componente.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Variable no aplica			
2. Vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y al Sistema de Educación Formal				**Cumple obligación**
2.1 Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se cumple o no se cumple		**Cumple variable**	**Observación variable**
2.2 Vinculación al Sistema de Educación Formal	Utilice la lista desplegable de la celda amarilla para validar si la variable se cumple o no se cumple		**Cumple variable**	**Observación variable**

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

3. Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención				**Cumple obligación**
3. Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		Registra cumplimiento en este componente.
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Variable no aplica			
4. Control de riesgo relacionados con medicamentos, objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal				**Cumple obligación**
4.1 Prevención de accidentes	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Variable no aplica			

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE ADMINISTRATIVO					
5. Condiciones locativas y de infraestructura					**Cumple obligación**
5. Condiciones locativas y de infraestructura	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**	
	Criterio b	Cumple			
	Criterio c	Cumple			
	Criterio d	Cumple			
	Criterio e	Cumple			
	Criterio f	Cumple			
	Criterio g	Cumple			
	Criterio h	Cumple			
6. Talento humano					**Cumple obligación**
6. Talento humano	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**	
	Criterio b	Cumple			
	Criterio c	Cumple			
	Criterio d	Cumple			
	Criterio e	Cumple			
	Criterio f	Cumple		Se recomienda actualizar formato de confidencilidad F5,G7 ABS V9.	
	Criterio g	Cumple			
	Criterio h	Cumple			
	Criterio i	Cumple			
	Criterio j	Cumple			

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: COMPONENTE FINANCIERO				
7. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas				**Cumple obligación**
7. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		El operador certifica llevar contabilidad registrada de acuerdo con las normas contables vigentes, las Normas Internacionales de Información, cuenta con el software contable (licencia) vigente, lleva la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas y se lleva por centro de costos por contrato, también cuenta con los soportes contables debidamente organizados, comprobantes, libros de contabilidad (mayor, diario, auxiliar, conciliación bancaria, entre otros) El operador cuenta entregó certificado de manifestación de cumplimiento con fecha de expedición del 07/06/2025 firmada por el Revisor Fiscal,
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
8. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo				**Cumple obligación**
8. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		El operador cuenta con los soportes, registro en los libros auxiliares y extractos de la cuenta de ahorros para el manejo de los recursos del contrato, soportes contables, soportes de pago y la información suministrada en el informe mensual de seguimiento financiero y se estos coincidan contra el valor pagado de acuerdo con la conciliación y el extracto bancario. Se verifico que la información contable y el informe de seguimiento financiero cuentan con la firma del contador y/o revisor fiscal según sea el caso. El informe de seguimiento financiero sigue la versión vigente establecida por el ICBF. Los porcentajes de ejecución por rubro y los saldos totales no se encuentran en negativo, presentado de talento humano en el presupuesto inicial coincida con el contratado y la tabla de talento humano requerido para el servicio. Se verifico que las facturas o documentos equivalentes cumplió con los requisitos de ley, verificando el detalle, producto, cantidad, precios (según región, acordes al mercado), y que correspondan a bienes y servicios contratados o utilizados para la atención de los niños, niñas y adolescentes, facilita el acceso a la información y oportuna
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		
	Criterio g	Cumple		
	Criterio h	Cumple		
	Criterio i	Cumple		
	Criterio j	Cumple		
	Criterio k	Cumple		
	Criterio l	Cumple		
	Criterio m	Cumple		

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

9. Llevar la contabilidad por centro de costos				**Cumple obligación**
9. Llevar la contabilidad por centro de costos	Criterio a	Cumple	**Cumple variable**	**Observación variable**
	Criterio b	Cumple		El operador Cuenta con La distribución y ejecución del recurso se realiza de acuerdo con lo establecido por el ICBF, evidenciando que los recursos del contrato de aporte sean utilizados únicamente en los gastos establecidos en el lineamiento para el servicio, contratado. El pago al talento humano por transacción bancaria corresponde por nombre o cédula y monto, al que registra en el contrato, la persona cumple con el tiempo de dedicación establecido por lineamiento acorde al número de cupos contratados, el talento humano cuente con el pago de Seguridad Social al día, acorde a los tiempos establecidos por ley, los gastos de los niños, niñas y adolescentes corresponden a los autorizados en los lineamientos, donde se verifica los rubros, los valores registrados en los libros contables y que sus soportes coincidieron y corresponden al servicio contratado, los gastos administrativos corresponden con lo estipulado en los lineamientos, verificado en cada uno de los rubros
	Criterio c	Cumple		
	Criterio d	Cumple		
	Criterio e	Cumple		
	Criterio f	Cumple		

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

CONCEPTO INTEGRAL DE LOS PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN	
Elabore un concepto sobre los resultados de la visita que integre las fortalezas, debilidades y alertas identificadas (no relacione nuevamente las obligaciones incumplidas)	
Fortalezas	**Organización y archivo de los documentos generados durante la atención de la modalidad** **Se observa trato respetuoso y del talento humano hacia los usuarios de la modalidad** **Las instalaciones locativas se encuentra aseada y organizada, con los espacios adecuados para el servicio y la dotación requerida para la atención.**
Debilidades	**Ninguna**
Riesgos	**Ninguna**

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

OBSERVACIONES DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD CONTRATISTA QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

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

RESPONSABLES DE LA ENTIDAD CONTRATISTA QUE RECIBEN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	ERIKA CIRLEY VIVAS	**2. Nombre**	
CC	1115854773	**CC**	
Cargo	COORDINADORA	**Cargo**	
Teléfono	32193337971	**Teléfono**	
Firma	ERIKA C. VIVAS M.	**Firma**	
3. Nombre		**4. Nombre**	
CC		**CC**	
Cargo		**Cargo**	
Teléfono		**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN			
1. Nombre	SANDRA PATRICIA GUZMAN VALDERRAMA	**2. Nombre**	LUCELLY DEL CARMEN BERNAL GUTIERREZ
CC	33645975	**CC**	22523580
Profesión	PSICOLOGA	**Profesión**	APOYO A LA SUPERVISION ROL NUTRICION
Teléfono	3212063339	**Teléfono**	3106698516
Firma		**Firma**	
3. Nombre	DANIELA DAYANA LOPEZ PESCA	**4. Nombre**	GILMA UNDA UNDA
CC	1057599739	**CC**	47429914
Profesión	ABOGADA	**Profesión**	CONTADOR PUBLICO
Teléfono	3143413424	**Teléfono**	3138519910
Firma		**Firma**	

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

5. Nombre		**6. Nombre**	
CC		**CC**	
Profesión		**Profesión**	
Teléfono		**Teléfono**	
Firma		**Firma**	

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