BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F23.M1.P	18/8/2025
Version 1	Pagina 1 de 6
Clasificación de la Información: Publica	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 21/08/2025

Hora de inicio: 09 28 AM x PM

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga.

Nombre profesional encargado de la verificación: Wendy Vanessa Guevara

No. Identificación: 1.061.815.433

Cargo: Enlace de seguimiento a la gestión técnica

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. Identificación:

Cargo:

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [x] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad

Institucional [x] Familiar y Comunitaria [ ] Propia e Intercultural [ ]

Servicios

Centro de Desarrollo Infantil [x]
Centro de Educación Inicial [ ]
Hogar Infantil [ ]
Desarrollo Infantil en Reasentamiento o Reubicación [ ]

HCB FAM [ ]
HCB FAM BIENESTAR [ ]
Educación Inicial en el Hogar [ ]
HCB [ ]
Jardines Comunitarios [ ]

Jardines Interculturales de Educación Inicial [ ]
Educación Inicial Campesina [ ]
Educación Inicial Propia e Intercultural [ ]
[ ] Cual
Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Alma de vida

NIT: 900345939-1

No. de contrato: 860019122025

No. Usuarios contratados: 948

Nombre Unidad de Servicio: Fronteras de Paz

Codigo CUENTAME: 867571126972

Dirección: Barrio 7 de agosto

Municipio: San miguel

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

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	159	
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)	149	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE X	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE X	NO CUMPLE

IV. 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	ESTABLECER LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

IV. 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 O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

IV. 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 O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa hallazgos, situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, aclaraciones, aportes externos relevantes para la proyección y fortalecimiento de los procesos en cumplimiento de las condiciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional verificador considere relevante. Puede el apoyo técnico administrativo

Realizar Seguimiento a los Incumplimientos presentados el día de la verificación.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con hallazgos basados en diferencias de apoyo, por favor indique las razones que motivan el desacuerdo especificando a cuál de los ítems corresponde (Ej: 2.3.1.a). Diligenciar en letra imprenta

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Nelly Johana Soto	1085953916	Nutricionista	
Edith Isabel Meneses	1085262160	Coordinadora pedagógica	
Leydy johana Lopez P.	1123209783	Auxiliar Administrativa	
Wendy Vanessa Cardona	1061815433	Gestor de seguimiento tec	

Hora de Finalización: 01 : 10 AM [ ] PM [X]

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en esta acta no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF
Nota 2: El formato acta de verificación debe contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales)
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS-UAUCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación