

 <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</small>		<small>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</small> <small>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/UA/UCA Y SAS</small>		<small>725.001.1.01</small> <small>18/06/2023</small> <small>Versión 1 (Página 1 de 4)</small> <small>Clasificación de la Información: Pública</small>
I. DATOS GENERALES				
Fecha de verificación: 08/09/2023		Hora de inicio: ☐ AM ☐ PM		
Regional: Huila		Centro Zonal: Pitalito		
Nombre profesional encargado de la verificación: Claudia M. Cardozo C.		No. Identificación: 24716726		Cargo: Seguimiento Ejecución Técnica
Nombre profesional encargado de la verificación:		No. Identificación:		Cargo:
Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☒ Especial ☐				
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS				
Modalidad: Institucional ☐		Familiar y Comunitaria ☒		Propia e Intercultural ☐
Servicios:		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Centro de Desarrollo Infantil ☐ Centro de Educación Inicial ☐ Hogar Infantil ☐ Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Reclusión ☐ </div> <div> HCB FAMI ☐ HCB FAMI BIENVENIR ☐ Educación Inicial en el Hogar ☐ HCB ☒ Jardines Comunitarios ☐ </div> <div> Jardines Interculturales de Educación Inicial ☐ Educación Inicial Campesina ☐ Educación Inicial Propia e Intercultural ☐ Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial ☐ </div> </div>		
Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corhuellas - Huellas de Amor para tu Vida		NIT: 900192801		
No. de contrato: 41003002024		No. Usuarios contratados: 351		
Nombre Unidad de Servicio: HCB - Mi Refugio		Dirección: Vereda San Ciro		
Codigo CUENTAME: 4150300033215		Municipio: Oporapa		
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				13
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
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?				☒ SÍ ☐ NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados a la UDS/UA/UCA?				☒ SÍ ☐ 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	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA	
			En la UDS se evidencia: ✓ Letrero visible ✓ Recursos para la emergencia ✓ Planeación ✓ Ambientación pedagógica ✓ Registro de novedades ✓ Formato entrega AAVN ✓ Formato Toma de Datos Antropométricos ✓ Pólizas de Seguro ✓ Documentos Entidad	



SECRETARÍA
DE SALUD

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

25.0011 P 10/06/2015

Versión 1 Página 2 de 4

Clasificación de la
Información: Pública

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 U COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			<ul style="list-style-type: none">✓ Valoración Integral✓ Escala Valoración Cualitativa✓ Alimentos Refrigerados, Organizados y rotubidos✓ La MC informa que los alimentos han llegado en buen estado y estan completos✓ La MC informa que firmo contrato laboral y que le han pagado al día.

Modelo de Impresión este documento - prima 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 ISA Y A LA LEY 1561 DE 2012



V. OBSERVACIONES GENERALES DE 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.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

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, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Abaliria Ramos Vargas

66780247

Flora Coronado

Claudia M. Cardozo C.

24716726

Seguimiento Ejecución

Hora de Finalización:

:

AM ☐ PM ☐

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 ICSF.
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.