BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F26.MT1.PP	18/06/2026
Versión 1	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 05 Octubre 25 Hora de inicio: 12 : 15 AM [ ] PM [X]

Regional: Bogotá Centro Zonal:

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ingrith Johanna Mejia Barragan	52817883	Enlace Regional de Convenios
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Lina Maria Suarez Ximenez	1018411996	Enlace de seguimiento a la Ejecución
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Diana Marcela Cortes	52469208	Enlace SG Ejecucion
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Henry Stella Diaz D.	51.772.003	Enlace admon cuentame.

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [ ] 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 [ ]	HCB FAMI [ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial [ ]			
Centro de Educación Inicial [ ]	HCB FAMI BIENVENIR [ ]	Educación Inicial Campesina [ ]			
Hogar Infantil [ ]	Educación Inicial en el Hogar [ ]	Educación Inicial Propia e Intercultural [ ]			
Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Reclusión [ ]	HCB [ ]	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial [ ]	Cuál:		
	Jardines Comunitarios [ ]				

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Secretaria Distrital de Integracion Social. NIT: 899999061

No. de contrato: 1100941202.5 No. Usuarios contratados: 14.475

Nombre Unidad de Servicio: 212-JNF. SDIS. Bienestar

Código CUÉNTAME: 110010006380 9 Dirección: Calle 99 # 60-46

Municipio: Bogotá.

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	30	
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)	30	
¿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	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambiente educativo protector		05	- Se observa parque infantil en condiciones no optimas para su uso, generando un riesgo constante para los participantes. - Se observa ausencia de esquineras en paredes y columnas.
		6	- Se observa dos lavamas con grifería suelta.
Salud y Nutrici-		68	- Dos participantes no cuentan con el carnet de vacunas actualizado.
		67	- Dos participantes no cuentan con certificado de crecimiento y desarrollo actualizado, la entidad realizo la gestión
		60	- La Unidad cuenta con concepto higiénico-sanitario desfavorable, ya se realizaron las acciones pertinentes para subsanación se encuentra en espera de nueva visita.

Powered by CamScanner

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
Dana Marcela Carrero	52967302	Enlace SDS Ejecucional	
Lina María Suárez Jaimes	1010411196	Enlace Seguimiento Ejecución	
Henny Stella Díaz Díaz	51772903	Enlace admon Cuentave	
Patricia Heredia	51935495	Nutricionista SDS - Infancia	
Cristian Javier Pocha	1151165 54	Gestión del Dato SDIS	
Argenis Solorzano Ruiz	52491380 9	Enlace técnico	
Marnela Granados Valencia	52701216	Profesional Administrativo	
Leandra Gabriela Pinzón	1016092372 9	Enfermera SDIS	
Johanna Mesa Bohórquez	52817863	Enlace Reg Convenio	

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 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/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

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

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

Powered by CamScanner

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:	JARDIN INFANTIL RIONEGRO	CÓDIGO DE LA UDS:	1100100063809

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 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 ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO 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 DOCUEMENTO 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 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 RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Hellen Alejandra Suarez Guterrez	X		1021403145	26-04-22	3a-3m	X							X		X					X			X		X						X
2	Maia Victoria Lopez Hernandez	X		1147490282	03-10-23	1a-9m	X					X					X				X					X						X
3	Aaron David Duque Cortez	X		1014457815	03-09-23	2 años	X							X			X				X					X						X
4	Ethan Gael Jimenez Velasquez	X		1019163522	05-11-22	1a-8m	X							X		X						X				X						X
5	Sergio Iker Castañeda Quiroz	X		1014904674	06-05-22	3a-2m	X							X		X					X					X						X
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS

F1.IN14.MO12.PP	1/02/22
Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : BOGOTA DISTRITO CAPITAL SDS | **NIT DE LA EAS:** 899.999.061 | **No. CASM:** 1100941 2025- 4719-2025

Nº	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Yenny Bibiana Charon.	52298287	25-02-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Luz Adriana Garzon N	52381757	12-03-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
3	Diana Carolina Ramos B	1166383221	04-03-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
4	Beatriz Elena Barrera C	51914677	28-02-25	AE	P1.	X		X				X			X	X				X		X		X		X			X	
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador **CD** o Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

PERFIL: Coodinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - P1, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y según lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo.

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

¡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

Powered by CamScanner