BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F25.M71.PP	18/08/2025
Versión 1	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Clasificada	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 24 10 2025

Regional: Bogotá

Hora de inicio: 11 : 20 AM [X] PM [ ]

Centro Zonal:

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Lina Maria Juaret	1013477196	Enlace Nutricional
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Oma Marcela Carrero	52967303	ENLACE FINANCIERO
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Henry Stela Diaz D	51772003	Admon Cuentame ICBF
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 [ ]

Servicios:

Familiar y Comunitaria		Propia e Intercultural		
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: Secretaría de Integración Social NIT: 899999 6

No. de contrato: 1009411985

No. Usuarios contratados: 1445

Nombre Unidad de Servicio: 99-JINF-SDIS-Los Cerezos

Código CUÉNTAME: 1001006546

Dirección: Cra 89 # 80-35

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	38	
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)	28	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE	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 LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
AEYP		9	- Se evidencia gabinete sin puerta. - Se evidencia en la sección caminadores, espejo se requiere mantenimiento en las esquinas. - Se evidencia en el patio bicicleteadero de 4 bicicletas donde los participantes juegan alrededor. - Se evidencia en el patio zona de Shut, en la parte inferior con caucho para cambio (roto). - Se evidencia en sección caminadores, en el baño manija suelta en lavamanos.

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UAIJCA Y EAS	FTS.M11.FP	18/06/2025
		Versión 1	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Clasificada	

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, hasta. 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 motiven su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

AEYP-9 frente al tema de infraestructura se ha solicitado por medio de correo electrónico al área administrativa de la subdirección local los mantenimientos, en el momento se está a la espera por parte de la SLIS.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Lina María Suarez Juimes	1018411196	Enlace Nutrición	Lina Suarez
Henny Stella Diaz Diaz	52373790	Enlace Cuerpos ICBF	
Diana Marcela Cabrera	52467302	Enlace Financiero	
Nicolas Alfonso Gongora Poncancio	1010616062814	Profesional Administrativo	
Yaimy Helem Rodriguez S.	52691808	Responsable 21	
Argenis Johnny Pont	5221618	Enlace técnico	
Martha Nubia Niño	52181820	Acompañamiento a Servicio	
Diana Ortega	7071346	Nutricionista	
Claudia E. Gonzalez D.	52148706616	Gestora local	
Claudia Isabel Leal Hernandez	1022731010009	Enfermera convenio SDIS ICBF	
Luz Stella Mora F	51698821	Auxiliar Administrativo	

Hora de Finalización: 12:54 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/UAIJCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

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

Catalina Bohorquez 52826328 Nutricionista Catalina B
Yuly Caterin López 1077944213 Psicologa
Angie Giraldo Gonzalez 1010012661 Edu. especial Angie Giraldo.

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 IDIS

NIT DE LA EAS: 899999061

No. CASM: 11009412025

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 CUENTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	NATALIA ESCOBAR ACHURA	1.136.886.662	18-03-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	NANCI DORIS DIAZ BAEZ	51.791.996	10-03-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
3	INGRID ESTHER RUIZ M	32.732.794	01-04-25	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			V	
4																														
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 comité 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 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

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:	LOS CEREZOS	CÓDIGO DE LA UDS:	1100100065614

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-P)			
							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 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 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 DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN 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 (ANOTADA EN EL CARNÉ (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA QUE HABÍA EN CUESTIÓN	CUENTA CON LA EVCD-P CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-P ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-P	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	ASHLY V. GALLEGO	X		1016972057	02-09-22	2A - 11M	X				X					X					X					X				N/A			X
2	LUA GENARO MUÑOZ A	X		1025069517	6601-23	2A - 7M	X				X					X					X					X				N/A			X
3	ERIC ANDRES MUÑOZ CASTIEL	X		1141140914	19-10-23	2A - 10M	X				X					X					X					X				N/A			X
4	LUCAS DAVID ARIAS CABRERA	X		1773416986	24-01-23	2A - 6M	X				X					X					X					X				N/A			X
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	

¡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