BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 22/07/2025 **Hora de inicio:** 02 : 35 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jhon Jairo Andrés Ortiz Gelves **No. Identificación:** 1094777213 **Cargo:** Seguimiento a la ejecución del Técnico

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		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	[X]	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: Asociación Social de Residencia con impacto Integral en Familia **NIT:** 901223062

No. de contrato: 5400863 2024 **No. Usuarios contratados:** 270

Nombre Unidad de Servicio: Ilusiones

Código CUÉNTAME: 54518111976B **Dirección:** Kr 1 4 27 El Guamo

Municipio: Pamplona

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

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	15	
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)	14	
¿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 SITUACION IDENTIFICADA
			En la visita de verificación se encontró un (1) beneficiario que cuenta con su esquema en vacunación rezagado. El beneficiario es: H.J.M.

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	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.

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

Ninguna.

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.

Ninguna.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F26.MT1.PP	19/06/2025
Version 1	Pagina 6 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Claudia Liliana Carvajal Moreno	60282294	Madre Fami	
Juan Jairo A. Ortiz Gelves	1094777213	Seguimiento a la gestión	

Hora de Finalización: 04 : 30 AM ☐ PM ☒

Nota 1: La verificacion 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 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F26.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Ilusiones

CÓDIGO DE LA UDS: 54518111979 58

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

N°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	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	Helen Quintana	X			1093867886	06-04-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			
2	Ilian Mejia P		X		1004914234	28-11-1999	25 años	X				X					X					X					X				X			
3	Gabriela Cifuentes		X		98831123	20-11-1998	26 años	X				X					X					X					X				X			
4	Ilcia Granados	X			1093437480	13-01-2024	6 meses	X				X					X					X					X				X			
5	Sol Becerra B.	X			1093437441	07-10-2024	9 meses	X				X					X					X					X				X			
6	Maryam Lopez	X			1094297018	10-05-2018	2 meses	X				X					X					X					X				X			
7	Jose Perez V.	X			1183713914	30-01-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			
8	Erick Martinez	X			1093887411	03-01-2024	6 meses	X				X					X					X					X				X			
9	Sandra Rubon		X		1094270141	20-09-1997	32 años	X				X					X					X					X				X			
10	Helen Moreno	X			1093437350	29-12-2023	1 año	X				X						X				X					X				X			
11	Aaron Montilla	X			1094291791	19-09-2024	10 meses	X				X					X					X					X				X			
12	Natalia Gaines	X			1005062719	14-12-2000	24 años	X				X					X					X					X				X			
13	Hanael Martinez	X			1094211813	12-11-2024	8 meses	X				X					X					X					X				X			
14	Liz López A.		X		60763720	12-10-1999	25 años	X				X					X					X					X				X			
15	Dereck Jaimes	X			1093437355	20-01-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 08/07/2025 Hora de inicio: 02:20 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander Centro Zonal: Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Sofia Ulloa Sanchez No. Identificación: 1004178329 Cargo: A. Seguimiento a la ejecución nal técnico

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 [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	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: Atracción social de resiliencia con impacto integral en familia y los comunidades. NIT: 900223062

No. de contrato: 5400853202 4 No. Usuarios contratados: 170

Nombre Unidad de Servicio: Bienvenidos

Código CUÉNTAME: 54518001260005 Dirección: Escuela Alfonso Lopez Sede Progreso

Municipio: Pamplona

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (las diligencian en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	15	
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)	14	
¿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
			Se evidencio durante la visita 7 beneficiarios sin historia clínica de valoración integral en salud. (TAct, AJCV, ENBH, JNJG, ODAP, ACNA, EGLB). Se evidencio 2 beneficiarios sin actualización en el esquema nacional de vacunación (AJCV y ODAP) Se evidencio 1 gestante sin carnet de vacunación (Z.M.M.M) Se evidencio 2 beneficiarios sin escala de valoración cualitativa del desarrollo (J.M.O.P y ACNA) los cuales eran para junio No se evidencio situaciones de maltrato durante la visita.

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	10/06/2025
Versión 1	Página 3 de 6
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/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

Se socializa los hallazgos encontrados en la verificación.

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.

Ninguna.

Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EXISTEN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Karen Yesika Villamil Sanchez	1094279319	seguimiento de la ejecución	Karen Villamil
Jeydy Gabriela Torres Leal	1022665358	Madre fami uds dieren N3	Gabriela Tor

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 cuenta con una copia del formato acta de verificación.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	FAMI BIENVENIDOS	CÓDIGO DE LA UDS:	54518001260O5

Instrucción: Señale con una **X** las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL PORCENTAJE REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Thiago Alejandro Cardenas Torres	M		RC	1094291316	21-10-2023	1 año	X				X					X					X					X				X			
2	Mateo Jazziel Caceres Villamil	M		CC	1093837354	18-02-2024	1 año	X				X						X					X				X				X			
3	Mia Isabella Blanco Cardenas	F		RC	1094291562	08-05-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			
4	Elian Mayron Betancourth Mendoza	M		RC	1094291890	23-10-2024	8 Meses.	X				X					X									X	X				X			
5	Jose Nicolas Sierra Granados	M		RC	1094291799	09-11-24	7 Meses	X				X					X									X	X				X			
6	Dylan David Alvarez Rico	M		RC	1094291883	03-01-25	6 meses	X				X						X								X	X				X			
7	Ayden Estefe Mendoza Alexis	F		RC	1094291963	18-03-25	3 meses	X				X					X									X	X				X			
8	Juleth Nathaly Duque Rodriguez	F		CC	1094431493	20-02-25	4 Meses	X				X					X									X	X				X			
9	Alix Gerardo Valencia	F		CC	1094173537	20-07-1994	30 años	X				X					X					X					X							
10	Delly Rocio Bautista Florez	F		CC	1094275366	09-08-95	29 años	X				X					X					X					X							
11	Ana Fernanda Toro Villamil	F		CC	1005081825	16-05-2002	22 años	X				X					X					X					X							
12	Zayda Monica Mendez M.	F		CC	1053392978	04-02-92	33 años	X				X							X			X					X							
13	Ethan Gael Leal Becerra	F		RC	1030959355	12-06-25	26 días	X				X					X					X				X								
14	Maria Fernanda Florez Rodriguez	F		CC	1093884492	05-09-04	20 años	X				X										X					X							
15	Emma Emily Mendez	F		PPT	6349774	29-09-2000	24 años	X				X					X					X					X							

¡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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	16/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 12 / 06 / 2025 **Hora de inicio:** 02 : 20 **AM** [ ] **PM** [X]

Regional: Norte de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Yenitza Villamizar S. **No. Identificación:** 1094403229 **Cargo:** A. legamento a la ejecución

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 [ ] **Familiar y Comunitaria** [X] **Propia e Intercultural** [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	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: Asociación Red de vigilancia con impacto integral en Familia y comunidad **NIT:** 901222062

No. de contrato: 5400853 2024 **No. Usuarios contratados:** 270

Nombre Unidad de Servicio: Lazos de amor

Código CUÉNTAME: 54518000 39512 **Dirección:** Manzana B lote 8 Barrio de Pamplonita

Municipio: Pamplona

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	45	
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)	8	
¿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
			Madre fami no cuenta con tapabocas para la entrega de ECI no cuenta con buenas practicas de manipulación ella manifiesta que no le hacen entrega de cofia, tapabocas ni guantes por parte de la EA. Se hace la anotación que el ECI llega a las 3:00 Pm para ser entregado a la Madre fami manifestando que tenian inconveniente con la Ruta. Madre manifiesta que los utensilios de aseo son escasos y no le alcanza para el mes Se recomienda el lavado de manos para el consumo de ECI. Se recomienda que los vasos sean individuales y se deben presentar cada una su acta. (grupo interdisciplinario y Madre).

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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

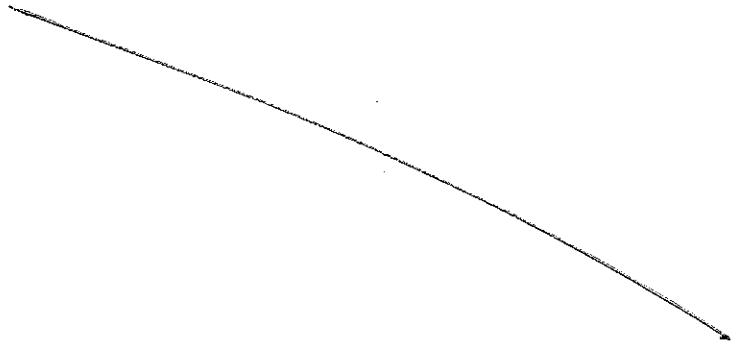
IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

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	ESTRATEGIA O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se identifico 10 beneficiarios sin historia clinica de la valoración integral en salud. Se identifico 2 beneficiarios con esquema de vacunación desactualizado No se cuenta con buzón para PQRS.

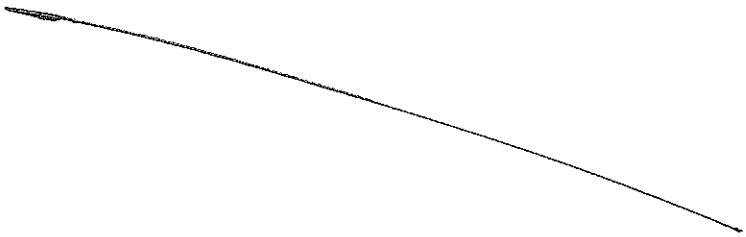
V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

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 este 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.



VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Karen Yesika Chamba Leon	1049217032	Desarrollo Educativo	
Yeime Katherine Carvajal Arauz	1049264674	madre comunitaria Lazos de A	

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.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:		CÓDIGO DE LA UDS:	

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Emilia Gael Gallo Cabrera	NO		RC	1094291855	16-12-24	7 meses	X				X					X						X				X				X			
2	Briana Elvane Ilne Cabrera Ayala	NO		RC	1222355426	20-03-24	1 año	X				X					X						X				X				X			
3	Kelly Valentina Pedraza Daza	NO		RC	1094491910	30-01-25	5 meses	X				X					X						X				X				X			
4	Ithan Mateo Cabrera Bonilla	NO		RC	1094291401	02-08-24	1 año	X				X					X						X				X				X			
5	Angel Gael Quintero Cabrera	NO		RC	1093431488	11-02-25	5 meses	X				X					X					X					X				X			
6	Evelin Alanna Cuello Leal	NO		RC	1094491670	25-07-24	11 Meses	X				X		X								X					X				X			
7	Kimberly Nohemi Tapia Pena	NO		RC	1094491724	10-09-24	10 meses	X				X					X					X					X				X			
8	Gabriela Nicole Jaime	NO		RC	1093437422	01-12-24	7 meses	X						X								X					X				X			
9	Obed Isaac Gomez Lobo	NO		RC	1094291992	26-03-25	3 meses	X				X					X						X				X				X			
10	Anthony Nehemias Gelvez Galvis	NO		RC	1094491701	17-10-24	9 meses	X				X					X					X					X				X			
11	Ethan Damian Vera Lagrado	NO		RC	1094491849	14-01-25	6 meses	X				X					X					X					X							
12	Anthony Gabriel Gelvez Jaimes	NO		RC	1094491871	17-12-24	7 meses	X				X					X					X					X				X			
13	Anthony Nohemi Gelvez Contreras	NO		RC	1094491276	8-04-25	3 meses	X				X					X					X					X							
14	Meany Valentina Gil Jaimes	NO		RC	1181713222	10-09-23	1 año	X				X					X						X				X				X			
15	Liam Adair Ruiz Galvez	NO		RC	1093807378	12-02-24	1 año	X				X					X						X				X				X			

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F25.MT1.PP	16/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 09 07 2025 **Hora de inicio:** 02 : 15 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Yeritza Ulloa Sánchez **No. Identificación:** 1004270329 **Cargo:** A. Seguimiento a la ejecución ad técnico

Nombre profesional encargado de la verificación: **No. Identificación:** **Cargo:**

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional [ ] **Familiar y Comunitaria** [X] **Propia e Intercultural** [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[1]	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: Asociación Social de resiliencia con impacto integral en Familia y comunidad **NIT:** 901223062.

No. de contrato: 5400853 2024 **No. Usuarios contratados:** 170

Nombre Unidad de Servicio: Juliacate

Código CUÉNTAME: 54518000394506 **Dirección:** Cll 2# 9-36 Primer camino cinto rey Parte baja

Municipio Pamplona

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	15	
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 este espacio pedagógico)	10	
¿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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se evidencia 3 beneficiarios sin actualización del esquema nacional de vacunación (F.J.6P, A.IDM y ZASD). Se evidencia 2 beneficiarios sin historia clínica de la valoración integral en salud (AIDM y DSRM) Durante la visita no se identificaron indicios o situaciones que evidenciaron maltrato.

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	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

Se socializa lo hallazgo evidenciado con el personal Presente.

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 mi llevan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

Ninguna

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

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	N° ÍNDICE DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Karen Yeiba Ulloa L	1094970329	Dinamizador de la atención	Karen Ulloa
Carmen Cecilia Galvez T	60253877	MD Judiancita	

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 mantiene para CONSULTA CONTROLADA
LOS DATOS RECIBIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F26.MT1.PP	18/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Juanito Tomar bienestar

CÓDIGO DE LA UDS: 54518000039806

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, APT, ANTES OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Erik Andrey Gamboa Alvarado	M		RC	1181713296	06-02-24	1 año	X				X					X					X					X				X			
2	Mia Catheya Jean Barco	M		RC	1101263374	21-12-24	6 meses	X				X					X					X					X							
3	Michell Zaori Cortes Barco	M		RC	1044291331	13-11-23	1 año	X				X					X					X					X				X			
4	Fabian Santiago Suarez Pelaez	M		RC	1044291542	19-04-24	1 año	X				X						X				X					X				X			
5	Ariana Isabella Delgado Martinez	M		RC	1093857383	09-05-24	1 año	X				X						X								X	X				X			
6	Adan Lopez Lopez Torres	M		RC	1093437359	21-3-24	1 año	X				X					X					X					X				X			
7	Dian Yhoel Rue Mendoza	M		RC	1093437474	08-01-25	6 meses	X				X					X									X	X				X			
8	Jana Maheett Renteria Lucumi	M		RC	1044291897	10-01-25	5 meses	X				X					X					X					X				X			
9	Dylan Yamel Parada Carrillo	M		RC	1181713281	20-12-23	1 año	X				X					X									X	X				X			
10	Zoe Angelly Juarez Baca	M		RC	1044291556	07-05-24	1 año	X				X						X					X					X				X			
11	Shaira Lineth Rojo Bonilla	M		RC	1093437501	25-03-25	3 meses	X				X					X					X					X							
12	Karine Anahi Juarez Hoyos	F		CC	1193509933	21-8-2000	24 años	X				X					X					X					X							
13	Wil Alirio Cerda Solis	M		CC	1044248698	23-11-88	36 años	X				X					X					X					X							
14	Silvia Daniela Juarez Juarez	F		CC	1044247241	28-03-07	18 años	X				X					X					X					X							
15	Karen Tatiana Gamboa Cano	F		CC	1048666904	30-10-06	18 años	X				X					X					X					X							

¡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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación 24 07 2025 **Hora de inicio:** 02 : 30 **AM** [ ] **PM** [X]

Regional Norte de Santander **Centro Zonal** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jhon Jaivo Andres Ortiz Gelves **No. Identificación:** 1094777213 **Cargo:** Seguimiento a la ejecución Rol Técnico

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 [ ] **Familiar y Comunitaria** [X] **Propia e Intercultural** [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]	
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	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: Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia **NIT:** 901223062

No. de contrato 5900853707 4 **No. Usuarios contratados:** 270

Nombre Unidad de Servicio: Mundo Feliz

Código CUÉNTAME: 54518000 39392 **Dirección:** CL 3 8 129 INT 10 Barrio Divino Niño

Municipio Pamplona

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	15	
Registro 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?	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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			En la visita de verificación se halló un (1) beneficiario que cuenta con su esquema en vacunación nacional desactualizada. El beneficiario es: D. A. M. G.

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	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 LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

Ninguna.

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.

Ninguna.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Ca en Cecilia Verd Contreras	1779169 6	Madre tami	Carmen Verde
Jha Jairo Andres Ortiz Gelves	1094777213	Seguimiento a la ejecucion	JHAN ORTIZ

Hora de Finalización: 04 : 45 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.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F28.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Mundo Feliz	CÓDIGO DE LA UDS:	54518000039397

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDR CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDR ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Yamdry Celis		X		1094768816	19-04-1997	33 años	X				X					X					X					X				X			
2	Axell García T.	X			1012483117	28-08-2024	11 meses	X				X					X					X					X				X			
3	Dayling Mercado	X			1094271666	30-12-2024	6 meses	X				X						X				X					X				X			
4	Geidy Padilla M.		X		1094272059	28-12-1993	31 años	X				X					X					X					X				X			
5	Steven Mendoza	X			1094275120	23-08-23	2 años	X				X					X					X					X				X			
6	Adam Díaz L.	X			1005041982	24-11-2023	1 año	X				X					X					X					X				X			
7	Dilan Gutiérrez	X			1005066931	06-09-2024	10 meses	X				X					X					X					X				X			
8	Yelcy Flórez		X		1044286774	03-02-1986	39 años	X				X					X					X					X				X			
9	Thiago Tavares	X			1044291133	18-07-2023	2 años	X				X					X					X					X				X			
10	Keren Mercado		X		1094240645	16-04-2003	21 años	X				X					X					X					X				X			
11	Claudia Pacheco		X		1168478566	26-03-1991	33 años	X				X					X					X					X				X			
12	Isleyini Villamizar		X		1094243648	12-07-1988	38 años	X				X					X					X					X				X			
13	Ailyn Flórez D.	X			1259918XXX	16-01-2019	6 meses	X				X					X					X					X				X			
14	Sara Becerra		X		1094268934	19-08-2000	24 años	X				X					X					X					X				X			
15	Ciciyer Parada	X			1094291908	25-03-2026	9 meses	X				X					X					X					X				X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	16/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 29/07/2025 **Hora de inicio:** 02:35 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jhon Julio Andrés Ortiz Celes **No. Identificación:** 1094277213 **Cargo:** Seguimiento ala ejecución Rol Técnico

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 [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	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: Asociación Social de Resilencia con Impacto Integral en Familia y Comunidades **NIT:** 901223062

No. de contrato: 5400855320 24 **No. Usuarios contratados:** 270

Nombre Unidad de Servicio: Melany

Código CUÉNTAME: 54518000039013 **Dirección:** CL 33 143 Tinto Redondo

Municipio: Pamplona

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	15	
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)	10	
¿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 LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			En la visita de verificación, no se evidenciaron alertas frente a los estandares verificados y otras obligaciones no estipuladas en el instrumento.

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	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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificados 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.

Ninguna.

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.

Ninguna.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Maria Inma Ramirez Diaz	60299682	Madre fami	Maria Inma Ramirez
Jhon Jaivo Andrés Ortiz Gelves	1094777213	Seguimiento a la ejecución	JHONORTIZ

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!

Controlled Document. Before printing, consider the environment. PRINT ONLY IF NECESSARY.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Medina	CÓDIGO DE LA UDS:	5951800039013

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	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 ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Pergay Prody C.	X			1003662992	15-08-2025	2 MESES	X				X					X					X					X				X			
2	Tom Laguado	X			1090849693	24-01-2024	1 AÑO	X				X					X					X					X				X			
3	Lizbeth Flórez V.		X		1009340191	12-04-2002	23 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
4	Mariory García		X		1090818579	09-03-2000	25 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
5	Patricia Gutiérrez		X		1094276524	18-10-1996	29 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
6	Iram Laura M.	X			1093937811	25-04-2025	3 MESES	X				X					X					X					X				X			
7	Kael Rceo S.	X			1093437451	09-11-2024	8 MESES	X				X					X					X					X				X			
8	Brayan Gil P.	X			1094291594	18-04-2024	1 AÑO	X				X					X					X					X				X			
9	Abbie Martínez	X			1094291939	16-04-2024	1 AÑO	X				X					X					X					X				X			
10	Valerie Contreras	X			1253BC55B4	04-11-2024	8 MESES	X				X					X					X					X				X			
11	Liam Contreras		X		1094291990	31-12-2001	24 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
12	Yendrick Gélvez	X			1094291991826	04-07-2025	3 MESES	X				X					X					X					X				X			
13	Yory Argueta		X		1094279044	29-03-1999	26 AÑOS	X				X					X					X					X				X			
14	Samuel Flórez	X			1094291934	21-02-2025	5 MESES	X				X					X					X					X				X			
15	Mia Vera S.	X			1093857390	06-10-2023	1 AÑO	X				X					X					X					X				X			

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación 09/07/2025 **Hora de inicio:** 02 : 15 AM [ ] PM [X]

Regional Norte de Santander **Centro Zonal** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jhon Jairo Andrés Ortiz Geles **No. Identificación:** 1091777213 **Cargo:** Seguimiento a la ejecución del Técnico

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 [ ] **Familiar y Comunitaria** [X] **Propia e Intercultural** [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	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: Asociación Social de Resiliencia Con Impacto Integral en Familia y Comunidades **NIT:** 901223062

No. de contrato 540085372024 **No. Usuarios contratados:** 270

Nombre Unidad de Servicio: Triqueñitas

Código CUÉNTAME: 54511811115797 **Dirección:** Cl 28 75 Los Pinos

Municipio Pamplona

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	15	
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?	X CUMPLE	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	X 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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION IDENTIFICADA
			En la visita de verificación se encontró: * Se halló que un (1) beneficiario no cuenta con la Consulta de Valoración Integral en Salud, así mismo, su historia clínica. El beneficiario es: (A.G.F.P.). * Se encontró que tres (3) beneficiarios cuentan con su esquema de vacunación nacional desactualizado. Los beneficiarios son: (E.J.C.P., A.D.M.R. y M.I.M.P.). * En la toma de medidas antropométricas un (1) beneficiario no cuenta con sus respectivas medidas acordes a lo establecido en el cuentáme. El beneficiario es: (A.G.F.P.).

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

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 ACCION	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 LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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.

Ninguna.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no este 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, numero de verificador.

Ninguna.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F26.MT1.PP	18/06/2025
Version 1	Pagina 8 de 8
Clasificación de la Información: Publica	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Deysi Magaly Burgos Lamon	60263617	Madre Fami	Deysi Burgos
Jhon Jairo Andres Ortiz Soles	1094727213	Seguimiento a la ejecución	JHENORTIZ

Hora de Finalización: 04 : 45 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 es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Trigueritas	CÓDIGO DE LA UDS:	54518111 5797

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

								EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
N°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 ESTÁ 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 CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	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 ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Erick Jaimes A.	X			1094291942	01-03-2025	4 meses	X				X					X					X					X				X			
2	Ashel Fernandez P.	X			1094291914	18-01-2025	5 meses	X				X					X					X					X				X			
3	Yuliana Urbano V.		X		1233939490	17-05-1998	27 años	X				X					X	X				X					X				X			
4	Eyleen Lopez P.	X			1093437245	12-08-2023	1 año	X				X					X					X					X				X			
5	Juan Cardenas A.	X			1093851413	16-02-2025	4 meses	X				X					X					X					X				X			
6	Michel Milagros C.	X			1093857376	02-11-2023	1 año	X				X					X					X					X				X			
7	Kayli Borre A.	X			1094291625	02-07-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			
8	Juan Nicolás V.	X			1094291609	25-03-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			
9	Alvan Mendoza L.	X			1094291752	14-10-2024	8 meses	X				X						X								X		X				X			
10	Dylan Acevedo G.	X			1094291652	11-07-2024	11 meses	X				X					X					X					X				X			
11	Matías Vera S.	X			1094291884	18-12-2024	6 meses	X				X					X					X					X				X			
12	Angie Carvajales		X		1003739910	22-07-2003	1 año	X				X					X					X					X				X			
13	Yuleth Suarez N.		X		1032094188	23-08-2008	10 meses	X				X					X					X					X				X			
14	Mia Maldonado P.	X			1093437460	28-11-2024	7 meses	X				X						X				X					X				X			
15	Mya Rivera Q.	X			1094291442	17-02-2024	1 año	X				X					X					X					X				X			

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012