I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 28 / 10 / 2025 Hora de inicio: 08 : 00 AM [X] PM [ ]

Regional: Antioquia Centro Zonal: la meseta

Nombre profesional encargado de la verificación: Tatiana Mora Cortes No. Identificación: 1023724513 Cargo: Enlace seguimiento técnica a la ejecución

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

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [ ] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO UDS/UAUCA Y EAS

Modalidad: Institucional [X] Familiar y Comunitaria [ ] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	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: Consejo comunitario General los Delfines NIT: 818001449-5

No. de contrato: 0501677 2025 No. Usuarios contratados: 1575

Nombre Unidad de Servicio: San jose de la montaña

Código CUÉNTAME: 05887001025 97 Dirección: Carrera 22 No 19-49

Municipio: San Jose de la montaña

¡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 IBA 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	47	
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)	40	
¿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/AIA/CA?	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	45	2	No se evidencia plano de evacuación en lugar visible para los niños, niñas y familias.
SyN	19	21	Se identifica en el área de la cocina una nevera sin funcionamiento
SyN	15	60	Se identifica niños-as faltantes en el registro del "Formato para la identificación de signos físicos y de alarma..."
AEyP	3y 43	48	Durante la visita se evidencia uso inadecuado al seguimiento y registro de novedades; incluso ingresaron niñas-os a las 09:00 am y no se realizó reporte.
TCyR	4	51	No se evidencio plan de articulación interinstitucional y comunitario
SyN	10	74	Se identifica que el usuario del formato de seguimiento a atenciones priorizadas de la casilla Nº2 tiene el control de crecimiento y desarrollo desactualizado.
AEyP	40	5	En la UNS no se cuenta con una ducha con grifería tipo teléfono

¡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

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
TH	31	40	Se evidencia ausencia del personal de servicios generales, debido a que la funcionaria asignada se encuentra cubriendo a la agente educativa de la sala de desarrollo (exploradores). Dicha novedad no había sido informada previamente a la supervisora ni al equipo de seguimiento del centro zonal.

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

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Tatiana Mora Cuartas	1013724513	Sgto a la ejecución técnica	Tatiana Mora
Jody Ruiz Gigoles	32242534	Coordinadora P.	Jody Ruiz G.

Hora de Finalización: 01 : 30 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 PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 28 / 10 / 2025 Hora de inicio: 9 : 30 AM [X] PM [ ]

Regional: Antioquia Centro Zonal: la Meseta

Nombre profesional encargado de la verificación: María Isabel Muñoz Gomez No. Identificación: 1007756083 Cargo: Enlace técnico de seguimiento 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 [X] Familiar y Comunitaria [ ] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	X	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: Concejo Comunitario General los Delfines NIT: 818001449-5

No. de contrato: 0501677 2025 No. Usuarios contratados: 1575

Nombre Unidad de Servicio: Fantasia de Colores

Código CUÉNTAME: 058791140160 Dirección: Calle a Santander # 9-07

Municipio: Toledo

¡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

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	35	
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/AJA/UCA?	CUMPLE	NO CUMPLE
	X	

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
AEYP	38	4	Se evidencia que en el CDI las paredes están deterioradas.
AEYP	40	5	se evidencia uno de los sanitarios quebrados.
AEYP	41	6	se evidencia tanque con agua, el cual al momento de la verificación se encontraba sin rejilla. Esta situación se subsanó en el momento.
PP	25	32	No se evidencia planeación del grupo exploradores y se hace retroalimentación a la planeación del grupo creadores ya que la planeación para el dia de hoy estaba incompleta.
PP	28	38	No se evidencia el registro de la observación al desarrollo de dos de los beneficiarios en el mes de septiembre.
AEYP	3 y 43	48	Se cuenta con el registro de novedades pero muchas de ellas no cuentan con las firmas de los padres y madres de familia.
SYN	16	62	se cuenta con el soporte del concepto higienico favorable con requerimiento debido a la infraestructura.

¡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 IBA 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 3 de 6

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afecten 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

¡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 IBA 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	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

¡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 ICBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Liliana Janeth Henao Arroyave.	43852092	Coordinadora Pedagógica	Liliana Henao.
Maria Isabel Muñoz Gomez	1007756083	Enlace tecnico de seg	Maria Isabel

Hora de Finalización: 01 : 16 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/UAAUCA o EAS cuenta 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 PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012