

296

| FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN<br>(Para las actividades generales de supervisión que no tengan formato específico) |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. DATOS GENERALES                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Fecha de visita de supervisión<br>(dd/mm/aa)                                                                    | Regional                                                                                                                                                                                                                                                                     | Centro Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ciudad/Municipio |
| 15/09/2025                                                                                                      | Quindío                                                                                                                                                                                                                                                                      | Noté                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Armenia          |
| Servicio que realiza las acciones de atención:                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Tejiendo Interculturalidad (Tejiendo)<br><input type="checkbox"/> Somos Familia, Somos Comunidad (SFSC)<br><input type="checkbox"/> Presencia para la Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios (Presencia) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Otra forma de operación                                                                                         | <input type="checkbox"/> Convenio                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Nombre de la Unidad Ejecutora Propia (Tejiendo): FUNDEAFRO                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| NIT de la Unidad Ejecutora Propia (Tejiendo): 900670872-4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Nombre del representante legal (Tejiendo): ANDRES GARCES                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía: 1094890310                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
| Número de contrato de aporte o convenio conforme al SECOP: 63002142025                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Nombre del Modelo Específico de Atención - MEA (Tejiendo): Raíces de vida, memorias que tejen el buen vivir     |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número de familias de acuerdo con el contrato (Tejiendo) o<br>Número de familias de acuerdo con el convenio (si aplica): 140                                                                                                                                                                                |                  |
| Nombre del profesional o técnico o sabedor que realiza las acciones de atención del servicio (Tejiendo): N/A    |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía: N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| Nombre del profesional de OPS (SFSC, Presencia): N/A                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía: N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| Escenario de atención de acuerdo al servicio o convenio que se está prestando a las familias y comunidades.     | P<br>R<br>E<br>S<br>E<br>N<br>C<br>I<br>A                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Nivel 1 Asesoría<br><input type="checkbox"/> Nivel 2 Encuentros comunitarios de aprendizaje<br><input type="checkbox"/> Nivel 3 Acompañamiento familiar/domiciliario                                                                                                               |                  |
|                                                                                                                 | S<br>F<br>S<br>C                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Encuentro familiar<br><input type="checkbox"/> Gestión solidaria<br><input type="checkbox"/> Centros de interés para el cuidado familiar y comunitario<br><input type="checkbox"/> Encuentros comunitarios<br><input type="checkbox"/> Encuentros populares de familias cuidadoras |                  |
|                                                                                                                 | T<br>E<br>J<br>I<br>E<br>N<br>D<br>O                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Encuentro familiar<br><input type="checkbox"/> Entrega de insumos<br><input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? Centro social                                                                                                                                                 |                  |
| 2. DATOS DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Nombre del supervisor(a) Luz Stella Rodríguez Echeverry                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Cargo: Supervisora, Profesional Universitario                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía: 41903833                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
| Nombre del profesional ICBF que realiza la visita: Josefa Alejandra Garza Sampedro                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía: 103847638                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
| Cargo/Rol/Perfil: Apoyo a la Supervisión                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
| Nombre del profesional ICBF que realiza la visita:                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cédula de ciudadanía:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |

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

### 3. DATOS DE LA VISITA DE SUPERVISIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Hora de inicio: 2:00 pm                                                                                                                                                                                                                                                              | Hora finalización: 4:00 pm |
| Nombre de la actividad: Control Social.                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Objetivo de la actividad: Brindar acompañamiento a las UEP del servicio Tejiendo Interculturalidad en la Regional Quindío del control social.                                                                                                                                        |                            |
| Lugar (Barrio o vereda o resguardo o ranchería o territorio campesino) donde se lleva a cabo la acción de atención: Regional JEPF AIRENA Quindío                                                                                                                                     |                            |
| Grupo Étnico (Tejiendo Interculturalidad): N/A                                                                                                                                                                                                                                       | Pueblo: N/A Comunidad: N/A |
| Comunidad Campesina: N/A                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| Consejo Comunitario: N/A                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| Kumpany o kumpanya (Tejiendo): N/A                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Nombre del jefe de hogar de la familia visitada (Somos Familia, Somos Comunidad y Presencia para la Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios), únicamente si la acción de atención es un Acompañamiento familiar/domiciliario o un encuentro familiar: | N/A                        |

### 4. DESARROLLO DE LA VISITA DE SUPERVISIÓN

Se desarrolló un espacio de fortalecimiento técnico con el equipo base de la Unidad Ejecutora propia FENDEAFPE con el objetivo de profundizar aspectos relacionados con el control social, teniendo en cuenta que para el desarrollo del Modelo específico de atención se deben identificar representantes de la comunidad que cumplen el rol de seguimiento al desarrollo de las acciones de atención y a la ejecución del recurso de acuerdo a lo establecido en el MEN y en la minuta de contacto.

Los compromisos adquiridos en la jornada deben ser socializados con las personas de la comunidad que se elijan para cumplir el rol de control social.

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

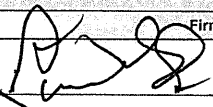
| 5. ACCIONES DE MEJORA |              |                             |
|-----------------------|--------------|-----------------------------|
| ACTIVIDAD             | RESPONSABLES | FECHAS PARA EL CUMPLIMIENTO |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |
|                       |              |                             |

#### 6. OBSERVACIONES GENERALES

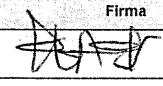
- el egreso base de la UEP Fundeayo para ser actualmente en el espacio de fortalecimiento técnico relacionado con el tema de control social.

- En el trabajo con la comunidad se evaluarán los aspectos que permitan el desarrollo del ejercicio de control social en el marco de la implementación del contrato 63002142015.

#### 7. FIRMAS DEL PERSONAL QUE RECIBE LA VISITA DE SUPERVISIÓN

| Nombres y Apellidos  | Cédula     | Cargo             | Firma                                                                                 |
|----------------------|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ANDRÉS FABIAN GARCES | 1094090310 | Director FUNDEAYO |  |
|                      |            |                   |                                                                                       |
|                      |            |                   |                                                                                       |
|                      |            |                   |                                                                                       |
|                      |            |                   |                                                                                       |

#### 8. FIRMAS PROFESIONALES DEL ICBF QUE REALIZAN LA VISITA DE SUPERVISIÓN

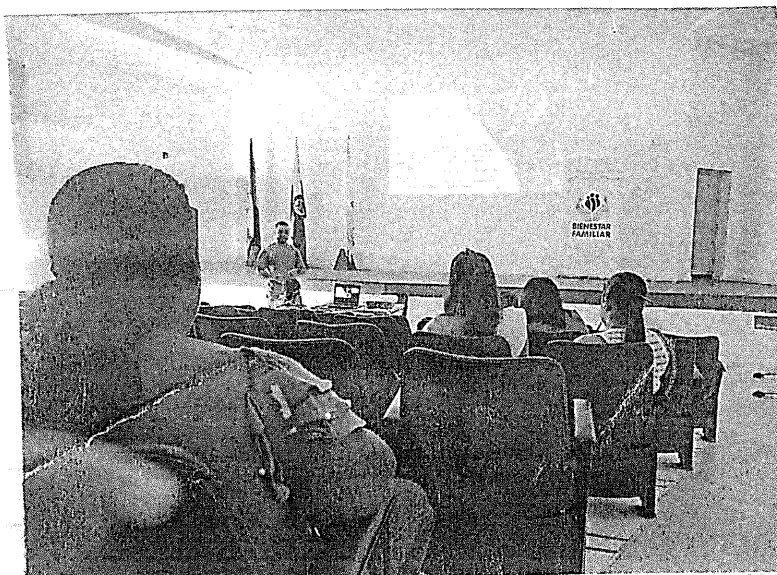
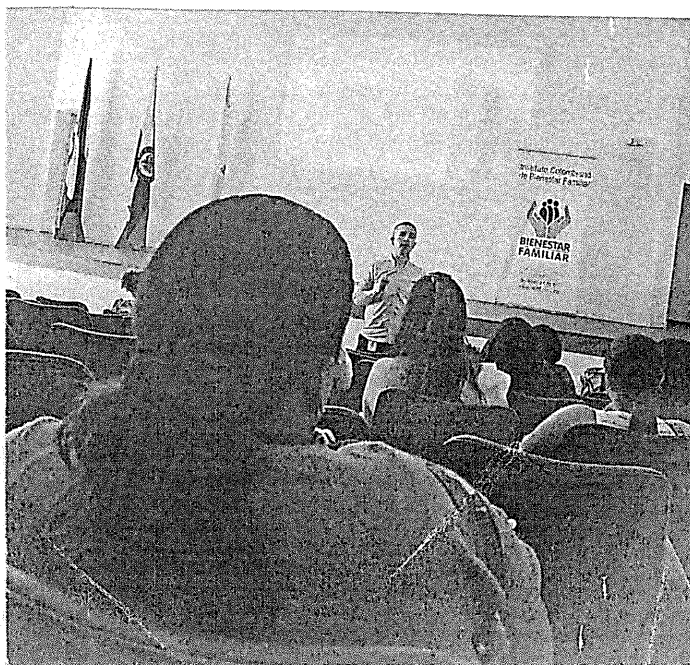
| Nombres y Apellidos        | Cédula    | Cargo            | Firma                                                                                 |
|----------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jessica Alejandra García S | 103041630 | ARIP Supervisión |  |
|                            |           |                  |                                                                                       |
|                            |           |                  |                                                                                       |
|                            |           |                  |                                                                                       |

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

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO (Cada fotografía debe tener una nota al pie)



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