



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS UA-CA Y EAS

FECHA: 28/02/2025  
PÁGINA: 1 de 4  
CÓDIGO ACTA DE VERIFICACIÓN: 00000000000000000000

DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 28/02/2025 Hora de inicio: 08:00 AM ☒ PM

Región: Meta

Centro Zona: Villavieja

Nombre profesional encargado de la verificación:

Mariano Morales Gómez

No. identificación:

33677822

Cargo:

Enlace seguimiento técnico

Nombre profesional encargado de la verificación:

No. identificación:

Cargo:

Tipo de instrumento:

EAS ☐

UDS ☒

Especial ☐

DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS UA-CA 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 ☐

Educación Inicial Campesina ☐

Hogar Infantil ☐

Educación Inicial en el Hogar ☐

Educación Inicial Propia e Intercultural ☐

Desarrollo Infantil en el Establecimiento de Educación ☐

HCB ☒

Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial ☐

Jardines Comunitarios ☐

Código:

Nombre Entidad Administradora del Servicio:

Asociación HCB y otras modalidades Páho3

Nº: 800143122

No. de contrato:

50006522024

No. Usuarios contratados:

312

Nombre Unidad de Servicio:

Descubriendo el mundo

Código CUENTAME:

5000100012219

Dirección:

Calle 65 Sur 42-15 Barrio Páho3

Municipio:

Villavieja

COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS UA-CA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS UA-CA

13

Registre el número total de usuarios presentes en la UDS UA-CA al momento de la verificación (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)

9

¿Los usuarios registrados en el PUM corresponden a los usuarios presentes en la UDS UA-CA al momento de la verificación?

CUMPLE

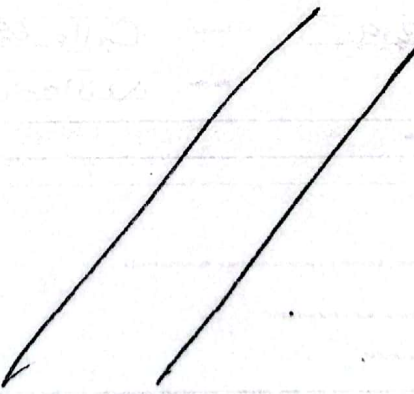
NO CUMPLE

¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados a la UDS UA-CA?

CUMPLE

NO CUMPLE

Antes de imprimir, revise los datos ingresados y asegurese de que sean correctos. Este documento es propiedad del Ministerio de Bienestar Familiar y no debe ser distribuido fuera del ámbito institucional.

| BENEFICIO FAMILIAR                                                                                                                                                                                                   |                             | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |                                                                                                           | FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-BA-UDC Y EAS | <small>PSS MT1 PP</small><br><small>Versión 1</small><br><small>Clasificación de la información: Pública</small> | <small>180007003</small><br><small>Página 3 de 4</small> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA                                                                                                                                                                                           |                             |                                |                                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
| Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de servicios 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                                                                  |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
| Asp                                                                                                                                                                                                                  | —                           | —                              | Se evidencia sin póliza de seguro al portapante Liam Felipe Jerez motato.                                 |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
| Registro Informa                                                                                                                                                                                                     | —                           | —                              | Se evidencia que el portapante Liam Felipe Jerez motato no se encuentra vinculado en el Sistema Cuarenta. |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
| Syn                                                                                                                                                                                                                  | —                           | —                              | Se evidencia desactualizado carnet de vacaciones de Thiago Jean Paul Gonzalez                             |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
| Syn                                                                                                                                                                                                                  | —                           | —                              | Se evidencia desactualizado el carnet de crecimiento y desarrollo de Thiago Gonzalez y Oscar Yepes        |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |
|                                                                                                                                  |                             |                                |                                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                          |



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
FORMA 1.0 ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/UA/JCA Y EAS

FSE MT- PP 1808/2018  
Versión 1.1, Página 4 de 6  
Clasificación de la Información: Público

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: El verificador ante la presencia de todos los participantes en la verificación, en los casos en que intervengan agentes externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la FAS, o en otras situaciones que se presenten, debe registrar la verificación en este formato. Nota: Detalle e agente/actor involucrado en la situación.

Se observa asistencia de 8 portezpones del grupo etario de 4-5 años y 1 de 2 a 3 años.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

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

VI. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES   | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO                | FIRMA         |
|-------------------------------|------------------|----------------------|---------------|
| Juliene Marcela Gomez Acevedo | 33 677822        | Enfermera segundaria | Juliene Gomez |
| Yolky Oxiris Rojas Serna      | 11 21827058      | Madre Comunitaria    | Yolky Rojas   |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |
|                               |                  |                      |               |

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 contener las firmas originales de todos los participantes (No digitales).  
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/JCA o EAS quede con una copia del formato acta de verificación.

Acta de verificación de cumplimiento de obligaciones contractuales  
Elaborado por: [Nombre del Verificador]  
Fecha: [Fecha de la Verificación]