

	PROCESO FORMACIÓN Y PREVENCIÓN <small>FORNTE ALTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y SITUACIONES CONTRACTUALES EN LOS LUGARES</small>		<small>PP: 071-04</small> <small>08/03/2015</small>
			<small>Vigencia</small> <small>Página 1 de 8</small>

A. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 082025
 Hora de inicio: 11:00
 AS PM

Regional: Meta
 Centro Educativo: Urb. Llanura 01

Nombre profesional encargado de la verificación: Juliana Marcela Gómez A
 No. identificación: 33677822
 Cargo: Enlace de seguimiento Técnico

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

Tipo de instrumento: EAS ☐ DA ☒ Especial ☐

B. DATOS GENERALES DEL CONTRATO LOS LUGARES

Modalidad Institucional ☐	Familiar y Comunitaria ☒	Propio e Intercultural ☐
--	--	---

Servicios Centro de Desarrollo Infantil ☐	HCB FAM ☐	Jardines Interculturales de Educación Inicial ☐
Centro de Educación Inicial ☐	HCB FAM BENEFICIO ☐	Educación Inicial Campesina ☐
Hogar Infantil ☐	Educación Inicial en el Hogar ☐	Educación Inicial Propio e Intercultural ☐
Desarrollo Infantil en Instalaciones de Recreación ☐	HCB ☒	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial ☐
	Jardines Comunitarios ☐	Cui <input type="text"/>

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Asociación de ACB y otras modalidades portos
 N°: 80014322

No. de contrato: 50006522024
 No. Usuarios contratados: 312

Nombre Unidad de Servicio: M-3 Mejores Talentos

Código CUENTAME: 500010000089
 Dirección: Calle 66 #45-86 Parla

Municipio: Villavieja

C. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LOS LUGARES (se diligenciar en verificación o EAS)

Registro al leer de usuarios asignados a la UES/LUGAR	13	
Registro al número total de usuarios presentes en la UES/LUGAR al momento de la verificación (debe registrar el número de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	10	
¿Los usuarios registrados en el RUM corresponden a los usuarios presentes en la UES/LUGAR al momento de la verificación?	CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐	
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados a la UES/LUGAR?	CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐	

Antes de imprimir este documento, por favor leer el manual de usuario.

 MINISTERIO DE SALUD PROCESO REGISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN FORMA DE REGISTRO DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD			Pág. 01 de 02 Versión: 1 Página: 1 de 1 Elaborado por: el responsable
IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA Se evidencia cumplimiento de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales en los servicios de salud y en los establecimientos de salud.			
CONDICIÓN CONTRACTUAL COMPONENTE DE LA ENTIDAD	ESTADO DE LA ENTIDAD	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
PP	—	—	Se evidencia planeación del mes de agosto sin variación
Syn	—	—	Se evidencia desactualizado afiliación de 5665 de Yaritza Higirio.
Syn	—	—	Se evidencia desactualizado carné de Vacunos de Yaritza Higirio.
Syn	—	—	Se evidencia desactualizado carné de crecimiento y desarrollo de Yaritza Higirio, Ronal Goreira y Dulce Tamara Matas.
Syn	—	—	No se evidencia rotulado en los alimentos perecederos, ni en la cocina de la Bienestaring
Registro Información	—	—	Se observa formato de inscripción sin diligenciar en las carpetas de los participantes



PROCESO
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL EN LOS UCA Y EAS

PROCESO	FECHA
Verificación	Página 4 de 4
Código de Verificación: P-0000	

V. OBSERVACIONES Y CUMPLIMIENTO DE LA VERIFICACIÓN

Observaciones y cumplimiento de las condiciones de calidad y cumplimiento contractual en los UCA y EAS. Se debe indicar si se cumplen o no las condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la UCA y EAS. Se debe indicar si se cumplen o no las condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la UCA y EAS.

Se evidencia asistencia de 4-5 años a 5 participantes
de 2-3 años a 5 participantes

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

Observaciones de quien realiza la verificación. Se debe indicar si se cumplen o no las condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la UCA y EAS.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN: FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Juriana Marcela Gómez A.	33677022	Enlace de seguimiento	Juriana Gómez
Nelia del Corral Albaladejo	51984208	Modificadora	Nelia del Corral

Hora de Finalización: AM PM

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este acto, 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, sujeto 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 UCA/EAS devuelva con una copia del formato acta de verificación.

Antes de imprimir este documento, revise si el contenido es correcto.