ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°*06*		
Hora: 11:30 AM		**Fecha: 03 MARZO *2026***
Lugar:	**PLATAFORMA TEAMS**	
Dependencia que Convoca:	**Coordinación Centro Zonal Engativá**	
Proceso:	**Adquisición de Bienes y Servicios**	
Objetivo:	**Realizar Informe Técnico del mes de FEBRERO con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del Contrato de Aporte No. No.11024072025 suscrito entre el ICBF y la EAS CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS que opera la modalidad Institucional, en el servicio HI**	

Agenda:

1. Saludo y Bienvenida
2. Identificación de contrato
3. Certificado d cobertura Febrero
4. Ingresos y egresos febrero
5. Atenciones priorizadas
6. Formatos RAM Febrero
7. Reporte del certificado de NO ocurrencia de hechos violencias
8. Novedades de talento Humano
9. Novedades de accidentes o incidentes
10. Formato Informe técnico de actividades F8 Febrero
11. Decisiones
12. Varios

CLASIFICADA

1. DESARROLLO

Siendo las **11:30 AM** en las instalaciones del Centro Zonal Engativá, se realiza la apertura de Informe Técnico Operativo del mes de FEBRERO de Contrato de Aporte No. **11024072025** por la supervisora del contrato Dra. Claudia Alexandra Salazar Córdoba y la profesional Enlace de Seguimiento a la Ejecución Técnica Johanna Paola Páez Torres y en representación de la Entidad Administradora del Servicio ***CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS*** delegada Luz Neyla Diaz León Directora HI Nazareth, Directora HI Rafael García Herreros Fanny Esperanza Orjuela.

2. IDENTIFICACIÓN DE CONTRATO

No de contrato	11024072025
Nombre Entidad administradora del servicio	Corporación Educativa Minuto de Dios
NIT	800215465-7
Fecha de suscripción	29 de diciembre de 2025
Fecha de Inicio	31 de diciembre de 2025
Fecha de finalización	31 de julio de 2026
Fecha de inicio de la operación	02 febrero 2026
Objeto contractual	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos

	establecidos por el ICFB, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre" - zona 405
Modalidad	Institucional Hogar Infantil
Total de cupos contratados	176
Numero de UDS	2

3. CARACTERIZACIÓN CERTIFICADO DE COBERTURA

Presenta Formato F5.MO12.PP versión 2 certificado de cobertura atendida para el mes de Febrero con 19 días de atención donde se identifica atención a 176 participantes y 31 bajas coberturas

Nombre UDS	Código Cuéntame	Cupos contratados	Cupos Atendidos	Bajas Coberturas
HI RAFAEL GARCIA HERREROS	1100100082779	80	69	11
HI NAZARETH	1100100051813	96	76	20

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS			NIT DE LA EAS	800.215.465-7	
REGIONAL	BOGOTA	CENTRO ZONAL	ENGATIVA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	Bogota	
N° CONVENIO	110924072025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	29 de diciembre de 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31 de diciembre de 2025
					Hasta:	31 de julio de 2026
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	2/02/2026
	Institucional - Hogar Infantil:		HI NAZARETH- HI RAFAEL GARCIA			
	Familiar:				Hasta:	27/02/2026
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	Dr. CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Dra.CLAUDIA ALEXANDRA SALAZAR CORDOBA					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de febrero del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0
Niños/as menores de 24 meses	2	40	19	Niños/as menores de 24 meses	2	20	19
Niños/as entre 24 y 36 meses	2	66	19	Niños/as entre 24 y 36 meses	2	38	19
Niños/as mayores de 36 meses	2	70	19	Niños/as mayores de 36 meses	2	87	19
TOTAL	2	176	19	TOTAL	2	145	19

OBSERVACIONES: Se presentan 3 bajas coberturas para el periodo reportado: HI NAZARET 20 BAJAS COBERTURAS Y HI RGH 11 BAJAS COBERTURAS. 27 DE FEBRERO DIA DE REFLEXION PEDAGOGICA.

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de febrero del año 2026 en la ciudad de Bogota a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
79.558.178	

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

CLASIFICADA

4. INGRESOS EGRESOS

Nombre UDS	Código Cuéntame	INGRESOS	EGRESOS
HI RAFAEL GARCIA HERREROS	1100100082779	96	3
HI NAZARETH	1100100051813	76	2

FEBRERO 2026

CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS MOVIMIENTO DE COBERTURA

UNIDAD DE SERVICIO	FECHA DE EGRESO	NIVEL DE EGRESO	BENEFICIARIO EGRESO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA INGRESO	BENEFICIARIO INGRESO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIVEL DE INGRESO
HI NAZARETH	20/02/2026	PARVULOS	MAXIMILIANO MUÑOZ MALAGON	1016972678				
HI NAZARETH	24/02/2026	PARVULOS	IVANNA NOSA BRICEÑO	1245081170				

FEBRERO 2026

CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS MOVIMIENTO DE COBERTURA

FECHA DE EGRESO	NIVEL DE EGRESO	BENEFICIARIO EGRESO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA INGRESO	BENEFICIARIO INGRESO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIVEL DE INGRESO
18/02/2026	PARVULOS	LAURETH CASTAÑEDA ALVAREZ	1141726703				
23/02/2026	PARVULOS	LUCIANA ESTEFANIA ROJAS CASTILLO	1016122053				
24/02/2026	PARVULOS	DARA VICTORIA GONZALEZ HERRERA	1016972657				

CLASIFICADA

5. ATENCIONES PRIORIZADAS

Código cuéntame	Nombre UDS	Total, de usuarios sin Esquema de Vacunación completo para la edad	Total, usuarios con garantía de derechos en Esquema de Vacunación completo para la edad	Total, usuarios sin afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Total, usuarios con garantía de derechos en Afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Total, usuarios con valoración integral (crecimiento y desarrollo)	Total, usuarios sin valoración integral (crecimiento y desarrollo)
1100100082779	HI RAFAEL GARCIA HERREROS	**0**	**3**	**0**	**69**	**54**	**15**
1100100051813	HI NAZARETH	**0**	**5**	**0**	**76**	**58**	**18**

Frente a los participantes que no cuentan con el esquema de vacunación completo, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y/o asistencia a la valoración integral en salud, la Entidad Administradora del Servicio (EAS) realiza seguimiento a través del registro de novedades y la suscripción de compromisos con las familias, los cuales reposan en las carpetas individuales de los participantes, con el fin de promover la garantía de sus derechos.

6. FORMATOS ASISTENCIA MENSUAL RAM

La EAS Presenta formatos RAM F27.MT1.PP Versión 1 con adecuado diligenciamiento.

Código Cuéntame	Nombre UDS	Número de inasistencia
1100100082779	HI RAFAEL GARCIA HERREROS	228
1100100051813	HI NAZARETH	68
		TOTAL: **296**

7. REPORTE DEL CERTIFICADO DE NO OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENCIAS

Para el mes de Febrero no se presentaron casos de vulneración, la EAS presenta certificado F8.G12.PP FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA versión 1

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.G12.PP	11/08/2020
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 1

YO, CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 79.558.178 EXPEDIDA EN BOGOTÁ , COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO CORPORACIÓN EDUCATIVA MINUTO DE DIOS IDENTIFICADA CON NIT800215465-7

CERTIFICO QUE

Durante los días comprendidos entre el 01 y el 28 de febrero del año 2026, no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en la Unidad de Servicio relacionada a continuación en el Hogar Infantil Rafael Garcia Herreros y HI Nazareth del Contrato/Convenio Nº 11024072025 del 29 de diciembre del 2025 suscrito con la Regional Bogota del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En constancia de ello se firma a los veintisiete (27) días del mes de febrero 2026.

CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ
Representante Legal
C.C. N° 79.558.178 expedida en Bogotá

CLASIFICADA PÚBLICA

8. NOVEDADES DE TALENTO HUMANO

Para el mes de febrero no se reportan novedades

9. NOVEDADES DE ACCIDENTES O INCIDENTES

Para el mes de febrero no se reportan novedades

10. FORMATO INFORME TÉCNICO DE ACTIVIDADES F8

Presenta F8. MO12.PP Formato Informe Técnico de Actividades Mensuales V2 de Febrero con porcentaje de 28,57% donde se describen las acciones y actividades relacionadas para el periodo y teniendo en cuenta las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así mismo presenta sus respectivos soportes.

Nota: *En caso de no realizar acciones para alguna de las clausula contractuales se debe registrar N/A*

11. DECISIONES

- Se establece como compromiso por parte de la Entidad Administradora del Servicio (EAS) Corporación Educativa Minuto de Dios adelantar las acciones necesarias para completar la cobertura establecida en cada una de las Unidades de Servicio (UDS), teniendo en cuenta las bajas coberturas identificadas para el mes de febrero.
- La EAS continuará realizando seguimiento a los participantes que no cuentan con esquema de vacunación completo, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y/o valoración integral en salud, mediante registro de novedades y compromisos con las familias, dejando los respectivos soportes en las carpetas de los participantes.
- Desde la supervisión del contrato se realizará seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos, así como a la ejecución de las obligaciones contractuales reportadas en el Informe Técnico de Actividades (Formato F8).

12. VARIOS

- Durante el espacio no se reportan novedades relacionadas con talento humano, accidentes o incidentes para el mes de febrero.
- Se recuerda a la EAS la importancia de continuar con el adecuado diligenciamiento de los formatos institucionales y el reporte oportuno de información en el marco de la ejecución contractual.
- No se presentan otros temas adicionales a tratar durante la sesión.

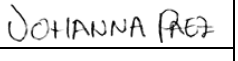
Siendo las 1:00 PM se da por terminado el presente Informe Técnico

La presente sesión se llevó a cabo de forma virtual mediante PLATAFORMA TEAMS INFORME TECNICO FEBRERO | Reunión-Unirse | Microsoft Teams ***contando con la participación de los miembros relacionados. En constancia de lo actuado, el acta se aprueba y suscribe mediante firma electrónica/digital, la cual tiene la misma validez y efecto jurídico que la firma manuscrita***

CLASIFICADA

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
COMPLETAR LA COBERTURA ESTABLECIDA EN CADA UNA DE LAS UDS	RL/CORPORACION MINUTO DE DIOS	20 MARZO 2026

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
CLAUDIA ALEXANDRA SALAZAR CORDOBA	COORDINADORA/SUPERVISORA	ICBF-CENTRO ZONAL ENGATIVA	
JOHANNA PAOLA PAEZ TORRES	PROFESIONAL ENLACE DE SEGUIMIENTO EJECUCION TECNICA	ICBF-CENTRO ZONAL ENGATIVA	
LUZ NEYLA DIAZ	DIRECTORA NAZARETH	CEMID	
FANNY ORJUELA	DIRECTORA RAFAERL GARCIA HERREROS	CEMID	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR
Colaborador que elabora el acta:	JOHANNA PAOLA PAEZ TORRES		

CLASIFICADA