BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/UAIICA Y EAS	F25.MT1.PP	18/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 27/03/2026 Hora de inicio: 02 : 00 AM [ ] PM [X]

Regional: Centro Zonal:

Nombre profesional encargado de la verificación: Laura Tatiana Salazar Cepina — No. Identificación: 1085287645 — Cargo: Enlace de seguimiento a la ejecución financiera

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

Tipo de instrumento: EAS [X] UDS [ ] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO UDS/UAIICA 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	[X]	Educación Inicial en el Hogar	[X]	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: MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL — NIT: 890.982.616-6

No. de contrato: 05017612025 — No. Usuarios contratados: 1180

Nombre Unidad de Servicio:

Código CUENTAME: — Dirección: — Municipio:

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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		
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)		
¿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/UA/UCA?	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	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se revisa una muestra de 21 hojas de vida, donde se toma de muestra los perfiles que conforman el equipo interdisciplinario de cada servicio (coordinadoras, psicosociales, apoyos de nutrición y auxiliares administrativas); donde se evidencia que todas cuentan con contratos laborales hasta el 31 de julio, examenes ocupacionales y de laboratorio vigentes, certificados de atecedentes vigentes. Ademas, se evidencia afiliaciones a EPS, pensión, Arl y caja de compensación familiar. **CDI ALFAREROS DE SUEÑOS** Andrea Quintero Hernandez - Coordinadora Pedagogica Lina Marcela Alzate Alzate - Coordinadora Pedagógica Sandra Bibiana Loaiza Orozco - Psicosocial Karen Sofia Alzate Idarraga - Psicosocial (formato autorización de consulta de inhabilidades por delitos sexuales con fecha de 2024) Sara Martinez Pulgarin - Nutricionista Yuliana Quintero Gómez - Auxiliar Administrativo **CDI JARDIN DE LOS SUEÑOS** Adriana Amovia Palacio Arcila - Coordinadora Pedagógica John Alexander Gonzalez Alvarez - Psicosocial Daniela Valencia Hernandez - Nutricionista Manuela Estrada Osorio - Auxiliar Administrativo **EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR** Catalina Chavarraga Saldarriaga - Coordinadora Pedagógica Shirley Rodriguez Hernández - Coordinadora Pedagógica Anlly Paola Hernandez Vargas – Psicosocial Yuliana Gomez Toro - Psicosocial Karen Valencia Monteya - Psicosocial (certificado de afiliación a pensión con fecha de 2025) Carlos Andres Henao Valencia - Psicosocial Laura Evelyn Valencia Valencia - Nutricionista Manuela Cardona Betancur – Nutricionista Isabela Quintero Morales – Auxiliar De Enfermería (formato autorización de consulta de inhabilidades por delitos sexuales con fecha de 2025) Carolina Quintero Hernandez - Auxiliar Administrativa Ana Sofia Giraldo Garcia – Auxiliar Administrativa (formato autorización de consulta de inhabilidades por delitos sexuales con fecha de 2024)

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y 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 intervienan 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.

•Se evidencia compra de material didáctico de consumo y elementos de aseo.
•El pago de nómina y seguridad social y parafiscales se realiza de manera oportuna.
•El pago de nómina lo realizan de manera mensual, es decir, a la fecha la EAS ha realizado el pagó al talento humano la nomina del mes de febrero.
•El pago a proveedores se realiza de manera oportuna y la EAS se encuentra a paz y salvo hasta el mes de febrero.
•Se evidencia pago de servicios públicos.
•La EAS en el mes de febrero realizó la ejecución de la cofinanciación de acuerdo con lo aprobado en comité técnico.
•La EAS cuenta con 85 personas de talento humano para la prestación del servicio, CDI Alfareros de Sueños: 39, CDI Jardín de los Sueños: 19 y EIH: 37
•La EAS a la fecha presenta 5 vacantes de talento humano, CDI Alfareros de Sueños: 1 (gestora de alimentos), CDI y EIH: 4 (2 apoyo de nutrición, 1 psicosocial y 1 auxiliar pedagógica)

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 motiven su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
LAURA TATIANA SALAZAR OSPINA	1088287845	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	
Ayra Cristina López Hernández	1049635569	P.U. primera infancia	

Hora de Finalización: 04 : 30 AM [ ] PM [X]

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 verificacion se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.