

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°0027	
Hora: 9:30 am	Fecha: 06/02/2026
Lugar:	Oficina de Coordinación del Centro Zonal Pitalito.
Dependencia que Convoca:	Coordinación CZ Pitalito.
Proceso:	Promoción y Prevención – Primera Infancia
Objetivo:	Realizar comité técnico operativo extraordinario con el fin de coordinar acciones, apoyar el seguimiento técnico administrativo-financiero, validar procesos y procedimientos requeridos para la adecuada prestación del servicio en cuanto a la revisión de criterio de focalización y selección de participantes para asignación de cupo y su validación, servicio Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar HCB, perteneciente a los municipio de Oporapa - Saladoblanco al contrato de Aporte 41007002024 de la EAS CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS
<p>Agenda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo e instalación del Comité 2. Revisión de criterio de focalización y selección de participante para asignación de cupo. 3. Varios/Decisiones <p>Desarrollo:</p> <p>1. Saludo e instalación del Comité</p> <p>Siendo las 09:30 am del día 06 de febrero del 2026, la Coordinadora del Centro Zonal – Supervisora del Contrato de Aportes No. 41007002024, presenta un saludo a los asistentes al Comité Técnico Operativo extraordinario, espacio legítimo para la toma de decisiones operativas de la Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar HCB, seguidamente presenta la agenda a desarrollar la cual es aprobada por todos los asistentes, así mismo presenta el objetivo de la reunión aclarando que se suscita a razón de solicitud presentada por la representante legal de la Entidad.</p> <p>La presente acta de comité extraordinario, consolida y formaliza las gestiones, análisis, y validaciones realizadas de manera oportuna y para la garantía en la continuidad de la prestación del servicio, por parte del profesional de seguimiento a la ejecución dispuesto por el ordenador del gasto de la Regional Huila, para el seguimiento a la ejecución de los contratos de aporte dirigidos para la atención a la primera infancia del centro zonal Pitalito.</p> <p>En el comité participa por la EAS Corporación para el desarrollo de la ciencia CORHUELLAS la Representante legal, para participar y tomar decisiones acordes a lo estipulado en el Manual Técnico,</p>	

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 2 de 3

Guía Para La Focalización De Usuarios de Los Servicios de Primera Infancia y lineamientos del ICBF, por el Centro Zonal Pitalito participa supervisora del contrato y Equipo de Seguimiento a la Ejecución.

2. Revisión de Criterios de Focalización y selección de participantes para asignación de cupo.

La EAS presenta solicitud para seleccionar participante servicio HCB con los respectivos soportes: Registro Civil, Registro en link de prematrícula, Criterio de Focalización enviados mediante correo electrónico para que previamente se realizara la revisión respectiva para validación de criterio de focalización y de esta manera validar la selección de participantes y asignar los cupos.

La Supervisora de los contratos de aportes, recuerda a la Entidad Administradora del Servicio que si algún participante no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de la Familia; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso Familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de Familia y demás evidencias de las características socio familiares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del participante.

FOCALIZACIÓN PARTICIPANTE- HCB				
UDS/ HCB	NOMBRE DEL NIÑO – NIÑA	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD/AÑOS Y MESES	CRITERIO DE FOCALIZACIÓN
LOS PASTORCITOS	GABRIEL CORDOBA CORDOBA	1081735362	2 AÑOS 7 MESES	SISBEN A2
EL BOSQUESITO	EMILY LUCIANA VARGAS ALMARIO	1083938994	4 AÑOS 7 MESES	SISBEN B1
LOS PITUFOS	IAN PEÑA SOTO	1081735336	2 AÑOS 9 MESES	SISBEN A4
LOS PRADOS	NOAH SANCHEZ LOZADA	1083940093	4 AÑOS	SISBEN C2
LOS PRADOS	ITHZEL TAMARA LOSADA ESCOBAR	1084902781	2 AÑOS 1 MES	SISBEN A3
MI REFUGIO	JUAN PABLO CHAUX MAZABEL	1084902581	3 AÑOS	SISBEN B1
LOS CORAZONCITOS	IAN SAMUEL MOLINA SIVA	1084902516	3 AÑOS 6 MESES	SISBEN A2
LOS CORAZONCITOS	JULIETHA CUELLAR CHAVARRO	1084902683	2 AÑOS 7 MESES	SISBEN A3

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 3 de 3

3. Varios/Decisiones: El comité Técnico Operativo en Sesión de la fecha en mención y en consideración que la Entidad Administradora del servicio, informa que ha seguido estrictamente la Guía para la Focalización de Usuarios de los Servicios de Primera Infancia, y que de acuerdo con ello constato los participantes presentados para validación por parte del Cz, se encuentran registrados en el link de prematrícula para asignación de cupo en el servicio contratado y que cumple con criterio para ser atendidos en el servicio HCB

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Formalizar la vinculación al Sistema de Información CUENTAME de la participante seleccionada en comité técnico extraordinario.	EAS CORHUELLAS	Cuando se presente novedad en el servicio.
Cada vez que se presente una novedad en el servicio se debe notificar o enviar al Centro Zonal el soporte para verificar Criterios de Focalización y validar la asignación de cupo tal como lo especifica el Manual Técnico.	EAS CORHUELLAS	Cuando se presente novedad en el servicio.

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Nombre
CLAUDIA JOHANNA BAUTISTA RAMOS	COORDINADORA/ SUPERVISORA (E)	ICBF CZ PITALITO	
JAVIER CASTRO HERNANDEZ	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TÉCNICA	ICBF CZ PITALITO	
LUZ ANGELA URBANO ONATRA	REPRESENTANTE LEGAL	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA- CORHUELLAS	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Próxima reunión
	NA	NA	NA
Colaborador que elabora el acta:	Javier Castro Hernández/Seguimiento a la Ejecución		

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

