BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 12/03/2025 **Hora de inicio:** 02:00 AM [ ] PM [X]

Regional: Nate de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jennifer alejandra Medina Torres **No. Identificación:** 1093886267 **Cargo:** Seguimiento a la Ejecución Rol Tecnico

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

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

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional		Familiar y Comunitaria	X	Propia e Intercultural	

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil		HCB FAMI		Jardines Interculturales de Educación Inicial		
Centro de Educación Inicial		HCB FAMI BIENVENIR	X	Educación Inicial Campesina		
Hogar Infantil		Educación Inicial en el Hogar		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: Asociación Social de Resiliencia Con impacto Integral en familia y las Comunidades **NIT:** 901223062-7

No. de contrato: 5400853 2024 **No. Usuarios contratados:** 195

Nombre Unidad de Servicio: Triqueritas

Código CUÉNTAME: 54518111 5797 **Dirección:** Calle 2 N°8-75 los pinos

Municipio: Pamplona

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (se diligencia en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	15	
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 pedagogico)	13	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE X	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE X	NO CUMPLE

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

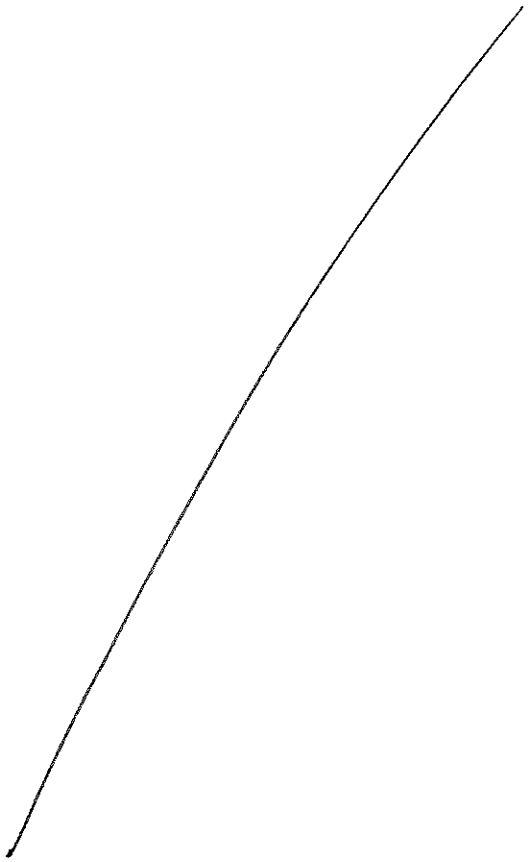
Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	14	18	Se evidencia en el desarrollo de la verificación minuta de refrigerio desactualizada.
	15	39	No se evidencia formato captura de tomas antropometricas. No se evidencia el formato ficha de caracterización de cada uno de los Participantes
Ambientes Educativos y Protectores	45	6	No se evidencia plan de gestión de riesgos. No se aventa con póliza de seguro de accidentes de cada Participante.

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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA



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	ESTANDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen 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 socializa el acta con la madre Comentan q. ¡ Durante el desarrollo del encuentro los padres de familia refieren que la entrega de la verdura (papa) en la RPP es demasiado verde y sugieren cambio de marca en arroz y lenteja.

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 CEDULA	CARGO	FIRMA
Jennifer alejandra Medina Torres	1093886269	Seguimiento a la Ejecución	
Deysi Barajas Ramon	60283617	Madre comunitaria.	

Hora de Finalización: 7 : 00 AM ☐ PM ☒

Nota 1: La verificacion 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 verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	E26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Trigueñitas	CÓDIGO DE LA UDS:	54518 111 57 97

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑA O NIÑO	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
								CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CIUDATANE SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CIUDATANE	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Mariis Fernandez Q		X		1115724774	04/11/2025	1 d	X				X					X					X						X						
2	Githan G. Arias	X			1044242124	29/08/2025	6	X				X					X					X						X						
3	Jhon F. Contreras	X			1093857443	16/02/2025	12 m	X				X					X					X						X						
4	Allison S. Quintero	X			1094556426	07/04/2025	11 m	X				X					X					X						X						
5	Omaira Hidalgo	X	X		52457941	02/04/1999	26	X				X					X					X						X						
6	Dylan S. Acevedo	X			1094281052	11/07/2024	1	X				X					X					X						X						
7	Andrea Cuitz C		X		1044281130	29/02/1988	27	X				X					X					X						X						
8	Ivon. Acevedo		X		1003660834	13/07/2002	21	X				X					X					X						X						
9	Ariany S. Rengel	X			1044282454	16/04/2025	6 m	X				X					X					X						X						
10	Ian M. Pena L.	X			1044242223	05/12/2025	3 m	X				X					X					X						X						
11	Mia I. Martinez	X			1043437460	23/11/2024	1	X				X					X					X						X						
12	Dedsy Y. Suarez	X			1044242014	09/04/2025	11 m	X				X					X					X						X						
13	Anaibna C. Mena	X			1093431505	15/04/2025	11 m	X				X					X					X						X						
14	Ixen G. Hernandez	X			1044242265	17/01/2026	2	X				X					X					X						X						
15	Mariel L. Quintero	X			26020010358	02/02/2026	1m	X			X						X					X						X						

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS FROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F26.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 18/03/2026 Hora de Inicio: 02:00 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander Centro Zonal: Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jennifer daniela Medina Torres No. Identificación: 1093886167 Cargo: Seguimiento a la Ejecución REL TECNICO

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

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

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]	
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	Educación Inicial Campesina	[ ]	
Hogar Infantil	[ ]	Educación Inicial en el Hogar	[ ]	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: Asociación Social de Resiliencia Con Impacto Integral en Familia y la Comunidad NIT: 901223002-2

No. de contrato: 5400853202 No. Usuarios contratados: 195

Nombre Unidad de Servicio: Picaditas

Código CUÉNTAME: 54518000394110 Dirección: Calle 5 N 16-57 Cb. Villa Cristina

Municipio: Pamplona

¡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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

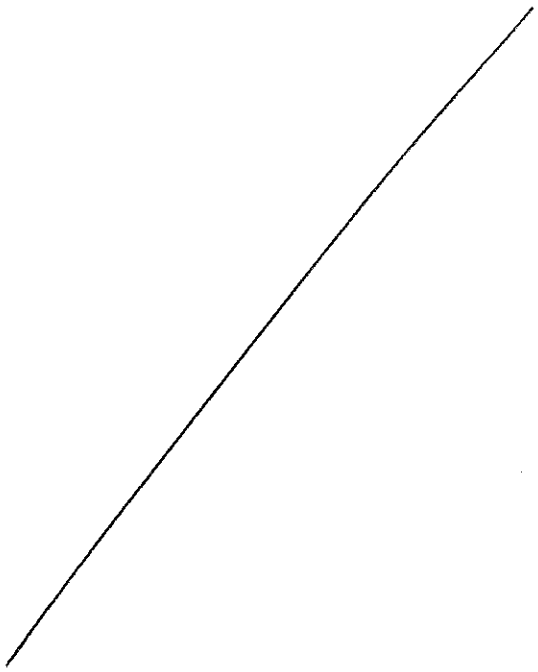
III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (se diligencia en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	15	
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)	11	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	X CUMPLE	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	X 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.

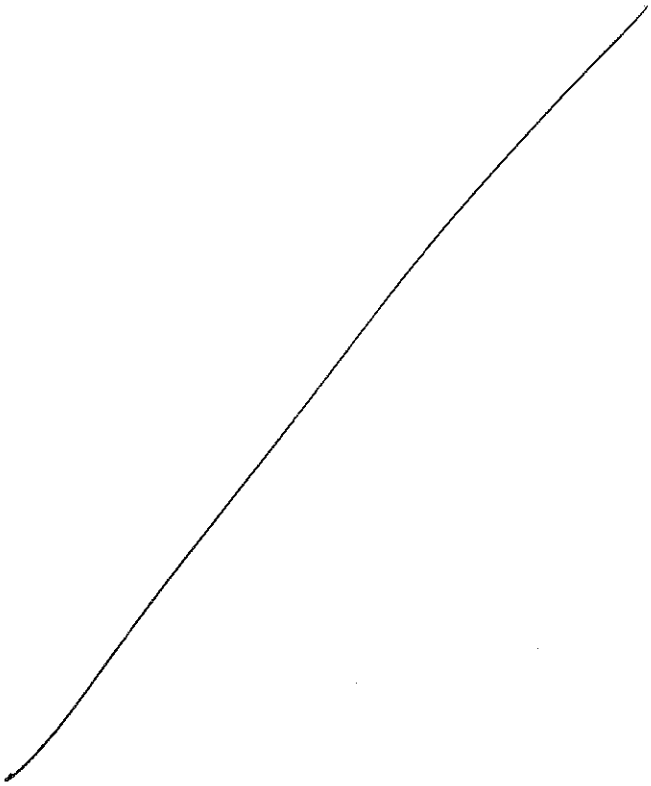
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Acompañar. Ambientes Educativos y Protectores	Línea 1	37	Se evidencia en el desarrollo de la verificación que la unidad de Servicio no cuenta con soportes de póliza de seguros de cada persona parte.



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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA



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	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

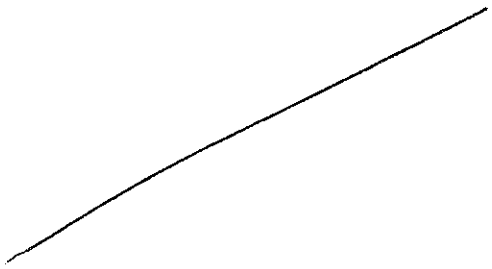
Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Durante el desarrollo del encuentro grupal los padres de familia presentes refieren más cumplimiento en los horarios establecidos para la entrega de la RPP por parte del operador.

Se identifican formatos de ficha de caracterización desactualizados.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no este de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, 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
Jennifer alejandra Medina Torres	1093886267	Seguimiento a la Gestión	
Roxalba Moreno Arevalo	60255101	Madre Comunitaria	Roxalba Moreno

Hora de Finalización: 05 : 00 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 contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Picardías	CÓDIGO DE LA UDS:	54518000039410

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

N°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	NIÑO O NIÑA	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, OTRO)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
								CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EEVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Geyler Arcila	X			1004292724	26/04/2025	4m	X				X					X					X					X		X						
2	Juan J. Garcia	X			1004241849	06/03/2025	11m	X				X					X					X					X		X						
3	Anaiven Gerbesi		X		1005062405	20/02/2000	26	X				X					X					X					X		X						
4	Claudia J. Tokuz		X		1004276413 S	30/04/19916	24	X				X					X					X					X		X						
5	Rosinda Espinosa		X		1004240007651	31/01/2000	26	X				X					X					X					X		X						
6	Mamá Villamizar		X		1 14 2955616	09/10/2007	18	X				X					X					X					X		X						
7	Eyder A. Goyes	X			1093437569	22/01/2026	1m	X				X					X					X					X		X						
8	Isa James Serna	X			1091241145	15/07/2024	1	X				X					X					X					X		X						
9	Marilyn S. Ospina	X			1093433775	16/02/2026	1m	X				X					X					X					X		X						
10	Mia J. Villamizar	X			1004742411654	13/03/2025	11m	X				X					X					X					X		X						
11	Maria J. James	X			1094242122301	04/02/2026	1m	X				X					X					X					X		X						
12	Iris A. Yanez R	X			1093437532	17/09/2025	5m	X				X					X					X					X		X						
13	Alan S. Mendoza	X			1094242153	17/09/2025	5m	X				X					X					X					X		X						
14	Wels. Rico R	X			1094241903	28/01/2025	1	X				X					X					X					X		X						
15	Alisson N. García	X			1093957383	12/02/2024	1	X				X					X					X					X		X						

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 18/03/2026 **Hora de inicio:** 02 : 30 **AM** [ ] **PM** [X]

Regional: Norte de Santander **Centro Zonal:** Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Jhon Jairo Andrés Ortiz Gelves **No. Identificación:** 1094777213 **Cargo:** Seguimiento ala ejecución Rol Técnico

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

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

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	Educación Inicial Campesina	[ ]
Hogar Infantil	[ ]	Educación Inicial en el Hogar	[ ]	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: Asociación Social de resiliencia Con Impacto Integral en Familia y las Comunidades **NIT:** 901223062

No. de contrato: 5400853 2024 **No. Usuarios contratados:** 195

Nombre Unidad de Servicio: Lazos Familiares

Código CUÉNTAME: 54518000391520 **Dirección:** Carrera 3 # 2 - 185 San Ignacio

Municipio: Pamplona

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (se diligencia en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	19	
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)	07	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	X CUMPLE	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	X CUMPLE	NO CUMPLE

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

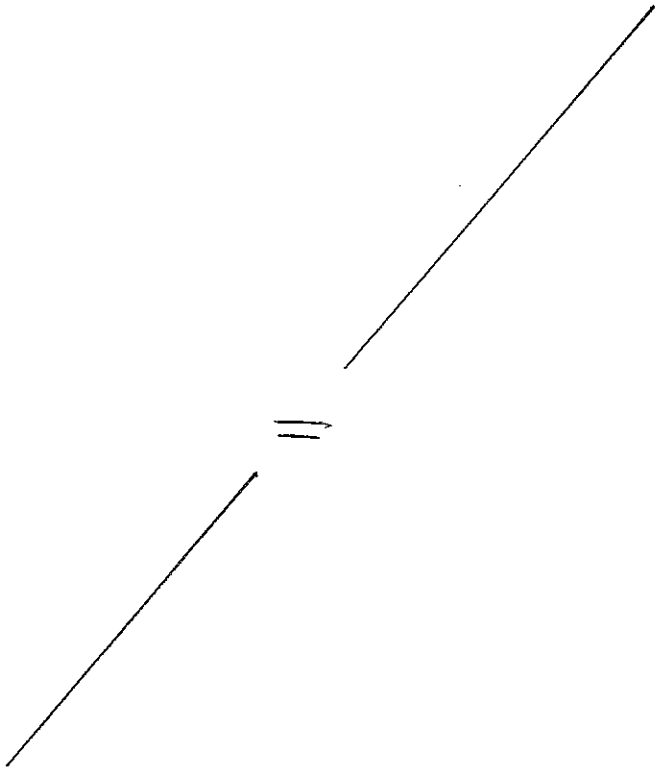
Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Acompañamiento para la promoción de la salud y la nutrición	Articulación para la atención en Salud	54	En la visita de supervisión, se trayó un (1) beneficiario que cuenta con su Consulta en valoración Integral desactualizado. el beneficiario es: (E. S. A. P.). Así mismo, se encontraron dos (2) beneficiarios que no cuentan con su documento de Historia clinica. los beneficiarios son: (L. D. P. P. y M. L. V. P).
Acompañamiento para la promoción de la salud y la nutrición	Prevención de las enfermedades.	56.	Seguidamente, se verificó que un (1) beneficiario Cuenta con su esquema de vacunación desactualizado. El beneficiario es: (L. D. P. P).

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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA



IV. SITUACION 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.

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen 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.

Ninguna.

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

Ninguna.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Jairo Andres Ortiz Cetes	1099279213	Seguimiento a la ejecución	JHON ORTIZ
Monica Patricia Gallardo Villamizar	1094243879	Madre Comunitaria	

Hora de Finalización: 04 : 30 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 contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F26.MT1.PP	18/6/2026
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Lazos Familiares **CÓDIGO DE LA UDS:** SH5180003952O

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

N°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	SEXO (F o M)	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, CERTIFICADO)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCO-R)				
								CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME DESDE LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADO EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCO-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCO-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EEVO-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Evelyn Sophia Acevedo P.	X			1094291997	13-04-2025	1 año	X				X					X					X					X									
2	Yifer David Padilla Pacheco	X			1023437446	11-03-2025	1 año	X				X					X					X					X									
3	Victoria Conde Castellanos	X			1094247866	29-10-2025	5 meses	X				X					X					X					X									
4	Sara Michelle Perpiño Jaimes	X			1094021188	19-09-2025	6 meses	X				X					X					X					X									
5	Mateo Suarez Granados	X			1093857410	07-12-2024	1 año	X				X					X					X					X									
6	Mary Luz Villamizar Reyes		X		1094283410	04-03-1999	27 años	X				X					X					X					X									
7	Yuliana Andreina Mendoza R		X		1094767441	14-10-1991	34 años	X				X					X					X					X									
8	Maximiliano Delgado Diaz	X			1094292254	31-12-2025	2 años	X				X					X					X					X									
9	Emily Valentina Suarez B.	X			1094292111	19-08-2025	7 meses	X				X					X					X					X									
10	Erick Santiago Becerra V.	X			1094220084	24-04-2025	11 meses	X				X					X					X					X									
11	Sebastian Velandia Rico	X			1096281566	26-10-2025	5 meses	X				X					X					X					X									
12	Luis Alejandro Arias Jaimes	X			1093437445	08-10-2024	1 año	X				X					X					X					X									
13	Aaron Martin Guzman C.	X			1093437444	08-10-2024	1 año	X				X					X					X					X									
14	Dilan Alejandro Suarez Gelvez	X			1155918281	12-10-2024	1 año	X				X					X					X					X									
15	Yulieth Mariana Villamizar		X		1005606577	01-03-2002	4 años	X				X					X					X					X									

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPIOS CAUCOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 16 03 2026 Hora de inicio: 02 : 30 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander Centro Zonal: Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Villamizar No. Identificación: 1094703229 Cargo: Apoyo seguimiento a la ejecución

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

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

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	Educación Inicial Campesina	[ ]
Hogar Infantil	[ ]	Educación Inicial en el Hogar	[ ]	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: Asociación Social de Reflexión con Interés Integral en Familia y Comunidad NIT: 901223062-2

No. de contrato: 5400853202 4 No. Usuarios contratados: 995

Nombre Unidad de Servicio: Lazos de amor

Código CUÉNTAME: 54518000 39612 Dirección: Manzana B casa 8 Brisas de Pamplonita

Municipio: Pamplona

¡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

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	15	
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)	05	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE X	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE X	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	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se evidencio inasistencia en el seguimiento del desarrollo de los beneficiarios. Se evidencio 4 carnet de vacunación desactualizado entre ellos 1 gestante. Se evidencio 2 beneficiarios sin historia clinica de valoración integral en salud. Se evidencio 1 gestante sin historia clinica de control prenatal.

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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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	ESTANDAR O LINEAS DE ACCION	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen 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.

* la madre comunitaria y los beneficiarios refieren que, durante la entrega del RPP, se evidenció un faltante de tres bolsas de leche, los cuales corresponden a una gestante y a dos beneficiarios pertenecientes al rango de edad 1 a 2 años.
* la madre comunitaria y los beneficiarios manifiestan que la última entrega de RPP no se realizó en el horario establecido 2:00 pm, sino a las 4:30 pm; por lo anterior, se resalta la importancia del cumplimiento a los horarios establecidos
* se evidencia que 2 beneficiarios se encuentran en puerperio y 1 beneficiario en incapacidad médica.

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 motivan 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
Karen Ulloa	1094960719	Apoyo Seguimiento	
Yeime Carvajal Anaya	1094266474	madre fami	

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F26.MT1.PP	18/6/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Hogar de amor. **CÓDIGO DE LA UDS:** 5451800039612

Instrucción: Señale con una **X** las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

N.°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	EDAD EN AÑOS	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	SEXO	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CE, PPT, SALVOCONDUCTO)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCO-R)				
									CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME	REGISTRO EN EL ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA		CUENTA CON LA EVCO-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCO-R ESTÁ DISPONIBILIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCO-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Ashly Daniela Arevalo D.	Fe		RC	1094291940	3001-25	1 año		X				X											X					X								
2	Gabriela Hachar Pinto	Fe		RC	1013933462	06-12-24	1 año		X				X											X					X								
3	Aurora Gabriela Cabrera	Fe		RC	1094491897	17-12-24	1 año		X				X											X					X								
4	Ethan Gael Galvis C.	Fe		RC	1094491855	16-12-24	1 año		X				X											X					X								
5	Aylany Maheleth Gelvez	Fe		RC	1094491967	17-10-24	1 año		X				X											X					X								
6	Pilar Guadalupe Ramirez	Fe		RC	1094931531	04-09-24	6 meses		X				X													X			X								
7	Eynar Damian Uzcategui	Fe		RC	1094291896	19-01-25	1 año		X					X												X			X								
8	Maria Katherine Andrade	Fe	M	PT	5991034	12-06-06	19 años		X					X										X					X								
9	Kimberly Nohra Ramirez	Fe		RC	1094491724	10-09-24	1 año		X					X										X					X								
10	Angel Gael Quintero C.	Fe		RC	1093933488	11-02-25	1 año		X				X											X					X								
11	Antony Mathias Carvajal	Fe		RC	1094191996	03-04-25	11 meses		X				X											X					X								
12	Lucy Gabriela Contreras	Fe		RC	1094292028	27-05-25	10 meses		X					X										X					X								
13	Maria Isabel Gelvez U	Fe	X	M	1094471009	18-06-93	32 años		X				X											X					X								
14	Karina Ereida Cabrera	Fe	X	M	1094243623	12-05-05	20 años		X				X													X			X								
15	Gabriela Alejandra Andrade	Fe	X	M	1094247066	20-10-92	33 años		X				X											X					X								

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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 A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 16 03 2026 Hora de inicio: 02 : 30 AM [ ] PM [X]

Regional: Norte de Santander Centro Zonal: Pamplona

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Villamizar No. Identificación: 1094703229 Cargo: Apoyo seguimiento a la ejecución

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

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

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional [ ] Familiar y Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[X]	Educación Inicial Campesina	[ ]
Hogar Infantil	[ ]	Educación Inicial en el Hogar	[ ]	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: Asociación Social de Reflexión con Interés Integral en Familia y Comunidad NIT: 901223062-2

No. de contrato: 5400853202 4 No. Usuarios contratados: 995

Nombre Unidad de Servicio: Lazos de amor

Código CUÉNTAME: 54518000 39612 Dirección: Manzana B casa 8 Brisas de Pamplonita

Municipio: Pamplona

¡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

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	15	
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)	05	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE X	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE X	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	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se evidencio inasistencia en el seguimiento del desarrollo de los beneficiarios. Se evidencio 4 carnet de vacunación desactualizado entre ellos 1 gestante. Se evidencio 2 beneficiarios sin historia clinica de valoración integral en salud. Se evidencio 1 gestante sin historia clinica de control prenatal.

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 LÍNEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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	ESTANDAR O LINEAS DE ACCION	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen 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.

* la madre comunitaria y los beneficiarios refieren que, durante la entrega del RPP, se evidenció un faltante de tres bolsas de leche, los cuales corresponden a una gestante y a dos beneficiarios pertenecientes al rango de edad 1 a 2 años.
* la madre comunitaria y los beneficiarios manifiestan que la última entrega de RPP no se realizó en el horario establecido 2:00 pm, sino a las 4:30 pm; por lo anterior, se resalta la importancia del cumplimiento a los horarios establecidos
* se evidencia que 2 beneficiarios se encuentran en puerperio y 1 beneficiario en incapacidad médica.

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 motivan 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
Karen Ulloa	1094960719	Apoyo Seguimiento	
Yeime Carvajal Anaya	1094266474	madre fami	

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F26.MT1.PP	18/6/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Hogar de amor. **CÓDIGO DE LA UDS:** 5451800039612

Instrucción: Señale con una **X** las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la **UDS/UA/UCA**

N.°	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	EDAD EN AÑOS	MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN	SEXO	TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CE, PPT, SALVOCONDUCTO)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA CERTIFICACIÓN DE LA EAPB)					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS					EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCO-R)				
									CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO		CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CUENTAME	REGISTRO EN EL ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA		CUENTA CON LA EVCO-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCO-R ESTÁ DISPONIBILIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCO-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Ashly Daniela Arevalo D.	Fe		RC	1094291940	3001-25	1 año		X				X											X					X								
2	Gabriela Hachar Pinto	Fe		RC	1013933462	06-12-24	1 año		X				X											X					X								
3	Aurora Gabriela Cabrera	Fe		RC	1094491897	17-12-24	1 año		X				X											X					X								
4	Ethan Gael Galvis C.	Fe		RC	1094491855	16-12-24	1 año		X				X											X					X								
5	Aylany Maheleth Gelvez	Fe		RC	1094491967	17-10-24	1 año		X				X											X					X								
6	Pilar Guadalupe Ramirez	Fe		RC	1094931531	04-09-24	6 meses		X				X													X			X								
7	Eynar Damian Uzcategui	Fe		RC	1094291896	19-01-25	1 año		X					X												X			X								
8	Maria Katherine Andrade	Fe	M	PT	5991034	12-06-06	19 años		X					X										X					X								
9	Kimberly Nohra Ramirez	Fe		RC	1094491724	10-09-24	1 año		X					X										X					X								
10	Angel Gael Quintero C.	Fe		RC	1093933488	11-02-25	1 año		X				X											X					X								
11	Antony Mathias Carvajal	Fe		RC	1094191996	03-04-25	11 meses		X				X											X					X								
12	Lucy Gabriela Contreras	Fe		RC	1094292028	27-05-25	10 meses		X					X										X					X								
13	Maria Isabel Gelvez U	Fe	X	M	1094471009	18-06-93	32 años		X				X											X					X								
14	Karina Ereida Cabrera	Fe	X	M	1094243623	12-05-05	20 años		X				X													X			X								
15	Gabriela Alejandra Andrade	Fe	X	M	1094247066	20-10-92	33 años		X				X											X					X								

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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 A LA LEY 1581 DE 2012