ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No 08	
Hora: 1:00 PM	**Fecha:** 08/04/2026
Lugar:	*Centro Zonal Soacha Centro*
Dependencia que Convoca:	*Primera Infancia*
Proceso:	*Promoción y Prevención*
Objetivo:	*Realizar verificación de soportes de la ejecución contractual N. 25009822025 Servicio CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL de la EAS FUNDACION APOYAR Registro de Asistencia Mensual (RAM) correspondiente al mes de MARZO de la vigencia 2026*

Agenda:

1. *Saludo y Bienvenida*
2. *Realizar proceso de conteo de planillas Registro de Asistencia Mensual (RAM) al contrato de aporte 25009822025 suscrito con la EAS FUNDACION APOYAR.*
3. *Compromisos y varios*
4. *Decisiones por parte de la supervisión*

Desarrollo:

1. *Siendo el día y la hora señalada como consta en encabezado de la presente acta se procede a realizar verificación de soportes de la ejecución contractual N. 25009822025: Registro de Asistencia Mensual (RAM) correspondientes al mes de MARZO de la vigencia 2026 y que cuenta con 18 días de atención.*

Este documento debe guardar total relación con la asistencia efectiva de los participantes a la UDS, lo anterior teniendo en cuenta que el RAM es un documento oficial por el cual la supervisión o interventoría determina los recursos públicos a desembolsar y, por ende, cualquier alteración de dicho formato dará lugar a las sanciones penales previstas en la ley.

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ENTREGA OPORTUNA Y DE CALIDAD POR PARTE DE LA EAS A LA SUPERVISIÓN			
Aspectos a validar	**SI**	**NO**	**NA**
1.1 El representante legal o delegado se encuentra presente en el proceso de conteo de planillas:	*X*		
1.2 Se valida la entrega en documento físico del Registro de Asistencia Mensual	*X*		
1.3 Se valida la entrega en documento físico del formato de entrega de Ración Para Preparar (RPP)			*X*
1.4 Las planillas se encuentran legibles, libres de enmendaduras, tachones, uso de lápiz		*X*	
1.5 El encabezado es legible, completo y acorde a la realidad del contrato, (Nombre de la modalidad, servicio de atención, nombre de la EAS completo, código cuéntame, nombre de la UDS, Dirección, teléfono, nombre de agente educativo)	*X*		
1.6 Los formatos se encuentran firmados correctamente, verificando firmas en original	*X*		

PÚBLICA

Observaciones:

Mediante oficio el señor EDILBERTO GARCIA PATIÑO, identificado con cedula de ciudadanía 10186094 en calidad de Representante Legal de la FUNDACION APOYAR Autoriza realizar Entrega y conteo de Registro de Asistencia Mensual RAM durante la vigencia del contrato de aporte No 25009822025, a la señora DIANA YISET HERRERA URREGO identificada con cedula de ciudadanía 1012337260 y YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ identificada con cedula de ciudadanía 35250094

2. CONTEO PLANILLAS REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM

2. CONTEO PLANILLAS REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM																
SERVICIO	MUNICIPIO	UNIDAD DE SERVICIO	CUPOS	MARZO	Entidad Administradora del Servicio			*FUNDACION APOYAR*		Cupos Contratados						*360*
					Contrato No			*25009822025*		Cupos A Ejecutar						*360*
				No	NIVEL / AGENTE EDUCATIVA	Cupos Programados	Cupos Atendidos No. Beneficiarios	*PLANILLA RAM - TOTAL MENSUAL*		*DESCUENTOS*						Total Descuento
								Asistencias	Inasistencias	Baja Cobertura	NO prestación del servicio	Concurrencia	Error de Calidad en el diligenciamiento de planillas Físicas y/o modulo cuéntame RAM	Situaciones Identificadas Visita de Seguimiento	Inasistencias	
CENTRO DE	SOACHA	CDI VARÓN DEL SOL	109	*1*	*EXPLORADORES / JESSICA CASAS*	*21*	*21*	*267*	*97*	*14*	*0*	*0*	*0*	*0*	*97*	*111*
				2	*CONSTRUCTORES A / BRENDA HERRERA*	*22*	*22*	*343*	*51*	*2*	*0*	*0*	*0*	*0*	*51*	*53*

					3	CONSTRUCTORES B / LAURA ROJAS	22	22	267	102	27	0	0	0	0	102	129
					4	CREADORES A / CAROLINA SANTAMARIA	21	21	313	38	27	0	0	0	0	38	65
					5	CREADORES B / BRIGITH HERRERA	21	21	289	68	21	0	0	0	0	68	89
					6	BAJA COBERTURA	2	2	0	0	36	0	0	0	0	0	36
			CDI LOS PITUFOS	143	7	PARVULOS A / IVONNE RIAPIRA	22	22	286	78	32	0	0	0	0	78	110
					8	PARVULOS B / CLARA FARIAS	23	23	311	74	29	0	0	0	0	74	103
					9	PREJARDIN A / MARISOL INFANTE	21	21	258	92	28	0	0	0	0	92	120
					10	PREJARDIN B / LUZ MILA RAMIREZ	23	23	297	66	51	0	0	0	0	66	117
					12	JARDIN A / MARCELA ZEMANATE	20	20	300	60	0	0	0	0	0	60	60
					13	JARDIN B / ANA KARIN RAMIREZ	22	22	312	45	39	0	0	0	0	45	84
					21	BAJA COBERTURA	12	12	0	0	216	0	0	0	0	0	216

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

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

		CDI MIS PEQUEÑOS GENIOS	108	22	*PARVULOS A / DIANA MARCELA PAEZ*	*18*	*18*	*247*	*59*	*18*	*0*	*0*	*0*	*0*	*59*	*77*
				23	*PARVULOS B / ANDREA RIVERA*	*20*	*20*	*286*	*57*	*17*	*0*	*0*	*0*	*0*	*57*	*74*
				24	*PREJARDIN A / OLGA LUCIA SUAREZ*	*24*	*24*	*316*	*68*	*48*	*0*	*0*	*0*	*0*	*68*	*116*
				25	*PREJARDIN B / ANA ISABEL USAQUEN*	*22*	*22*	*315*	*81*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*81*	*81*
				26	*JARDIN A / YEIMY BELTRAN*	*23*	*23*	*334*	*61*	*19*	*0*	*0*	*0*	*0*	*61*	*80*
				32	**BAJA COBERTURA**	*1*	*1*	*0*	*0*	*18*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*18*
					Total Atención	**360**	**4.741**	**1.097**	**642**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.097**	**1.739**

- **Concepto y resultado del conteo de planillas desde el área Financiera:**

Valor Ración diaria preparada: $ 8.094

Al verificar planilla RAM mes de MARZO se identificaron 4.741 raciones servidas entregadas 1.097 raciones NO entregadas por inasistencia de los usuarios durante el periodo, 642 raciones no entregadas por baja cobertura, teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo Gestión De Recursos Financieros Contratos De Aporte Servicios De Primera Infancia se realiza descuento por concepto de Inasistencias de los beneficiarios las UDS, bajas coberturas, no prestación del servicio, beneficiarios en concurrencia y errores de Calidad en el diligenciamiento de planillas Físicas y/o modulo cuéntame RAM las cuales corresponden a 1.739 raciones.

MARZO

PÚBLICA

UDS EJECUTADAS	**3**
DIAS DE ATENCION	**18**
CUPOS A EJECUTAR	**360**
Valor Ración Dia	*8.094*
Valor Presupuestado en el mes de atención	**52.449.120**
Valor Ejecución en el mes de atención	**38.373.654**
Cantidad de raciones día a descontar en el mes de atención	*1.739*
Valor Descuento	**14.075.466**

Concepto Descuento	No Raciones	Valor
Baja Cobertura	*642*	*5.196.348*
NO prestación del servicio	*0*	*0*
Participantes en Concurrencia	*0*	*0*
Error de Calidad en el diligenciamiento de planillas Físicas y/o modulo cuéntame RAM	*0*	*0*
Situaciones Identificadas Visita de Seguimiento	*0*	*0*
Inasistencia de participantes a las unidades de servicio	*1.097*	*8.879.118*
Total	*1.739*	*14.075.466*

**Se realiza descuento de 642 raciones por baja cobertura durante el periodo por valor de $5.196.348*
***Se realiza descuento de 1.097 raciones por inasistencias de los beneficiarios a la unidad de servicio durante el periodo por valor de $8.879.118*

- **Concepto y resultado del conteo de planillas desde el área técnica:**

UNIDAD DE SERVICIO	NIVEL	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	OBSERVACIONES
CDI VARON DEL SOL	EXPLORADORES	RC	10748344394	LAUREN	SALOME	PINEDA	BRACO	Se identifica error al totalizar asistencias e inasistencias mensuales en planilla física RAM.

Se debe tener en cuenta que de acuerdo al **ANEXO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS CONTRATOS DE APORTE SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA,** *A5.GO4.MT1.PP, Versión 1, "La inasistencia consecutiva de una niña o niño durante más*

de 10 días hábiles en un mismo mes sin justificación, y con previa verificación por parte del equipo interdisciplinario de la EAS de la no existencia de una posible situación de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, deberá generar el remplazo del cupo tan pronto se cuente con la intención firmada por la familia de no continuar en la UDS. En caso de que se evidencie alguna situación de riesgo, se debe activar la ruta respectiva de acuerdo con lo orientado en el "Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF"

.

ANÁLISIS RACIONES SERVIDAS			
Cupos contratados	**Beneficiarios que simultáneamente están registrados en cuéntame y en RAM**	**Modalidad/servicio**	**Raciones no entregadas**
360	*345*	*CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL*	*1.739*

Observaciones:

Al verificar planilla RAM mes de MARZO se identificaron 4.741 raciones servidas entregadas 1.097 raciones NO entregadas por inasistencia de los usuarios durante el periodo, 642 raciones no entregadas por baja cobertura, teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo Gestión De Recursos Financieros Contratos De Aporte Servicios De Primera Infancia se realiza descuento por concepto de Inasistencias de los beneficiarios las UDS, bajas coberturas, no prestación del servicio, beneficiarios en concurrencia y errores de Calidad en el diligenciamiento de planillas Físicas y/o modulo cuéntame RAM las cuales corresponden a 1.739 raciones.

**Se realiza descuento de 642 raciones por baja cobertura durante el periodo por valor de $5.196.348*
***Se realiza descuento de 1.097 raciones por inasistencias de los beneficiarios a la unidad de servicio durante el periodo por valor de $8.879.118*

DESCUENTOS A REALIZAR	
Total, Raciones para servir entregadas	*4.741*
Total, raciones para servir NO entregadas sujetas a Descuento	*1.739*
CONCEPTO	**TOTAL DESCUENTOS**
Se realiza descuento por baja cobertura durante el periodo.	*642*
Se realiza descuento por inasistencias de los beneficiarios a la unidad de servicio durante el periodo	*1.097*
TOTAL	**1.739**

3. Compromisos y varios

Remitir acta de conteo RAM al área de financiera para proceso de legalización.

4. Decisiones:

Se informa a la Entidad Administradora del Servicio que, para el seguimiento a la atención de las niñas y niños, las madres comunitarias de la UDS deben diligenciar diariamente el Registro de Asistencia Mensual (RAM) y cargarlo en el sistema de información Cuéntame, o el medio que establezca el ICBF. Este documento debe guardar total relación con la asistencia efectiva de los usuarios a la UDS. Lo anterior teniendo en cuenta que el RAM es un documento oficial por el cual la

supervisión/interventoría determina los recursos públicos a desembolsar y, por ende, cualquier alteración de dicho instrumento dará lugar a las sanciones penales previstas en la Ley.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Remitir acta de conteo RAM al área de financiera para proceso de legalización.	*ICBF – CZ SOACHA CENTRO*	*09/04/2026*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
DIANA HERRERA	*COORDINADORA VARON DEL SOL*	*FUNDACION APOYAR*	
YUDY ALEJANDRA BASQUEZ GUTIERREZ	*COORDINADORA-SIBATE*	*FUNDACION APOYAR*	
LIBIA SANCHEZ ZARATE	*APOYO ADMINISTRATIVO*	*FUNDACION APOYAR*	
MARIA ANGELICA CURREA ROJAS	*Coordinadora CZ Soacha Centro*	*ICBF – CZ SOACHA CENTRO*	
VANESSA CARREÑO BARROS	*Enlace Técnico*	*ICBF – CZ SOACHA CENTRO*	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	VANESSA CARREÑO BARROS		

PÚBLICA