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: 21/04/2026 **Hora de inicio:** 09:00 AM [X] PM [ ]

Regional: Putumayo **Centro Zonal:** Puerto Asís

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Danna Melissa Benavides Medina	1'123.303.740	Enlace de seguimiento a la ejecución Técnica

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

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

Modalidad:

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

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	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: Fundación fraternidad **NIT:** 900135278-5

No. de contrato: 86003762025 **No. Usuarios contratados:** 789

Nombre Unidad de Servicio: Mi bello despertar sede 2.

Código CUENTAME: 865680009853 **Dirección:** Inspección Santana

Municipio: Puerto Asís.

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	34
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)	30
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			Se realiza Verificación en sitio, donde se aplica el instrumento estratégico de Verificación IN5. MT1.PP en su versión 1, donde se evidencian presentes incumplimientos, los cuales se relacionan a continuación:
Ambientes educativos y protectores.	38	4.	En la UDS se evidencia Tomacorrientes sin protección, Cableado sin protección. Se evidencia humedad en paredes de la zona de lavandería y aseo desprendido en el area de manipulación de alimentos, lo cual genera un riesgo de ingreso de vectores o roedores a esta zona.
	46	8.	En los salones se evidencia los colchonetas apiladas y no dispuestas para el uso cotidiano de los participantes.

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 el cumplimiento de condiciones de calidad y demás establecidas

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.

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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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	18/06/2026
Versión 1	Página 6 de 8
Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sandra Viviana Medina R.	1083871748	Agente Educativo.	Viviana M.
Mary Rudes López	1086695571	Agente Educativo.	Mary Rudes
Danna Molina Benavidas	1123303740	Enlace Tecnico	Danna Molina B.

Hora de Finalización: 01 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 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 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 8
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 21/04/2026 Hora de inicio: 08:38 AM [X] PM [ ]

Regional: Putumayo Centro Zonal: Puerto Asís

Nombre profesional encargado de la verificación: Nancy Floralia Rojas No. Identificación: 41188218. Cargo: Enlace Seguimiento a la Ejecución Técnica

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

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	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: Fundación Fraternidad NIT: 900135278.

No. de contrato: 8600037622025 No. Usuarios contratados: 789.

Nombre Unidad de Servicio: Mi Bello Despertar Sede I.

Código CUÉNTAME: 865680009087 Dirección: B/ Metropolitano

Municipio: Puerto Asís.

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	80
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)	71
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y Protectores	45	3	*En la UDS, no se evidencia el extintor portátil. agente limpio, recurso para la atención de emergencias.
	38	4	Se evidencia que el cielo raso del pasillo sobre el área de lavandería presenta deterioro y posible riesgo de desplome; además el talento humano informa que se genera Filtración de agua lluvia. De igual manera, en esta zona se observa humedad en pared y cielo raso de concreto.
	41	6	Se identifica filtración de agua a través del plafón del bombillo ubicado sobre el área de los baños, lo cual puede generar riesgo de incendio y caídas de su propia altura para las y los participantes y talento humano del CDI, toda vez que el piso permanece mojado y liso.
	34 43	48	En algunos casos se evidencia que el talento humano de la UDS, no realiza de manera oportuna y de calidad el registro de las novedades, donde se reporta y hace

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	10	74	Seguimiento a las situaciones especiales que se presenta con las y los participantes. * Ángel Anthonyo Rosero Muñoz, presenta valoración integral desactualizada. desde el mes de marzo y no se observa registro de novedades. Asimismo - Juan Sebastian Arboleda Bermudez. * Los siguientes participantes cuentan con soporte de higiene oral desactualizado: - Thomas Felipe Suarez. - Heithan Matías Ordoñez Araujo. - Emanuel Emiliano Rojas Cifuentes. - Talia Brisney López. - Cristián Julián Camayo Traso. - Ethan Leonardo Barajas Machacure.

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

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.

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.

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

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jineth Narcela Barbano.	1123318181	Nutricionista	Narcela Barbano B.
Leidy Johanna Toro Vasquez	1123204488	coordinadora	
Leidy Marcela Castro David	1006846978	A. Psicosocial	Leidy Castro D.
Nancy Floralia Rojas	41183218	Enlace Seguimiento Técnico	

Hora de Finalización: 03 : 45 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 verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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: 22042026 Hora de Inicio: 09:15 AM [X] PM [ ]

Regional: Putumayo Centro Zonal: Puerto Asís

Nombre profesional encargado de la verificación: Nancy Floralia Rojas No. Identificación: 41 183 218 Cargo: Enlace Seguimiento a la Ejecucion Te.

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

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	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: Fundación Fraternidad. NIT: 900135278

No. de contrato: 8600376 2025 No. Usuarios contratados: 789.

Nombre Unidad de Servicio: Santo Angel.

Código CUÉNTAME: 865681150676 Dirección: B/ Camilo Torres

Municipio: Puerto Asís.

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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 (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	752.	
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)	731	
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes Educativos y Protectores	41	6.	En la UDS, se observa filtración de agua al Parecer, proveniente del tanque elevado de recolección de agua, ubicado encima del área de los baños, lo cual genera riesgo de Caída de su propia altura para las y los participantes y el talento humano de la UDS, debido a que el piso mantiene mojado y liso. De la misma manera, se evidencia humedad en la pared del salon contiguo a esta zona y en el área de lavandería; presentando un alto grado de impureza como consecuencia de esta situación. En los salones donde se encuentran espejos, se requiere verificar que todos cuenten con Película de seguridad; aquellos que no la tengan deberan ser adecuados con la instalación de película de seguridad; con el fin de prevenir posibles accidentes. Por heridas. Por otra parte se requiere que el cableado de las instalaciones eléctricas se encuentre debidamente protegido mediante canaletas, con el fin de prevenir riesgos asociados a

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	70	74	cortocircuitos, contactos accidentales y posibles quemaduras. Se evidencia que: - Alan Santiago Nieves Hidalgo, presenta soporte de valoración integral en salud, desactualizado desde el 8/04/2026. -Brian Adriel Cortes Anacona, Cuenta con Valoración Integral en salud desactualizada, desde el 14/03/2026. - Edisson Alejandro Mazuela, Cuenta con Valoración Integral en salud desactualizada. - Axel Mathias Marroquín, Cuenta con valoración integral en salud desactualizado -Adele Celeste Mora, Valoración integral en salud desactualizada desde el 8/04/2026. - Samuel Gabriel Agaton López cuenta con valoracion integral en salud desde el 13/03/2026. y se evidencia el registro tardío de la novedad con fecha de 10/04/2026.

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 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.

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 CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yeison Javier Montoya Zabala	1006848827	Apoyo Psicosocial	
Amparo Bernardes Lopez	69026267	Apoyo S y N	
Marcela Burbano Potosi	1123315181	Nutricionista	
Diego Fernando Escorza López	1085286419	AUX. Administrativo	
Sandra Gomez Rojas	69027091	Coordinadora	
Nancy Floralia Rojas	A1183218	Enlace Seguimiento Técnico	

Hora de Finalización: 04 05 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 verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación

LOS DATOS PROPORCIONADOS SE HAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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	18/06/2026
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 22042026 **Hora de inicio:** 09 : 00 AM [x] PM [ ]

Regional: Putumayo **Centro Zonal:** Puerto Asis

Nombre profesional encargado de la verificación: Doma Maliza Benavides Madra **No. Identificación:** 1'123.303.740 **Cargo:** Enlace de seguimiento a la ejecución Técnica.

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 [x] | Familiar y Comunitaria [ ] | Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[x]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	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: Fundación Fraternidad **NIT:** 900135278-5

No. de contrato: 86003762025 **No. Usuarios contratados:** 789

Nombre Unidad de Servicio: CDI Villa Rosa

Código CUÉNTAME: 865800099086 **Dirección:** B/ Villa Rosa

Municipio: Puerto Asis

¡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 (no diligenciar en Verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	160	
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)	141	
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y nutrición	10	74.	Se realiza verificacion en sitio, aplicando el instrumento estrategico de Verificación IN5.MT1.PP en su version 1, donde se evidencian presuntos incumplimientos, los cuales se relacionan a continuación: los siguientes participante cuentan con su atencion de Valoracion integral desactualizada. * Adhara Bravo Calderon * Thiany Mildreth Hurtado Asi mismo, los siguientes participantes cuentan con atención en odontologia desactualizado. * Santiago Barrio Blanco. * Thiany Mildreth Hurtado. * Mia Isabella Calderon Ospina.

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y Protectores	3443	48	Se evidencia que el caso de la participante Adhara Bravo no se realizo registro de novedad por sus atenciones vencidas.
Salud y nutrición.	18.		Se evidencia que una Gestora de alimentos "Adiela Ordoñez" en sus Examenes medicos emitidos por el profesional medico competente presento resultado no optimo en parasitologic, con orden medica para tratamiento. No se evidencia la realización de nuevo examen que Cuenta con resultado Favorable.

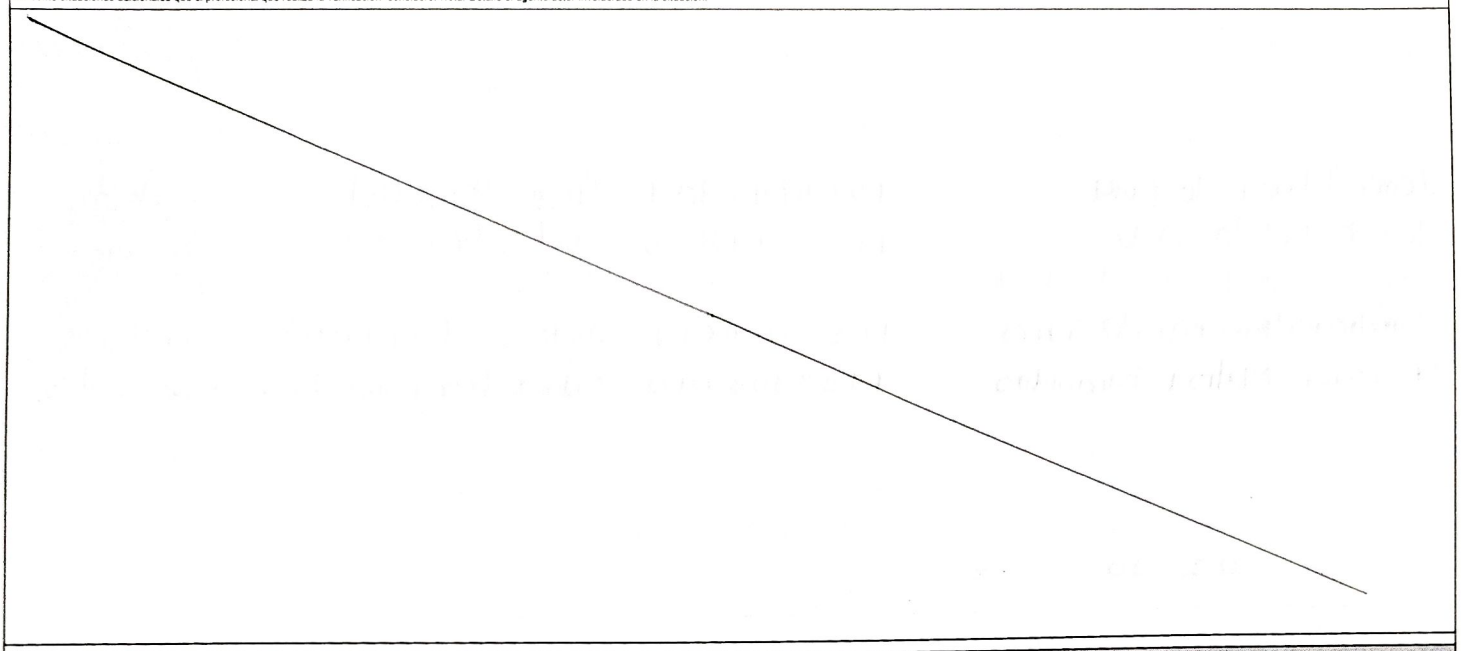
IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

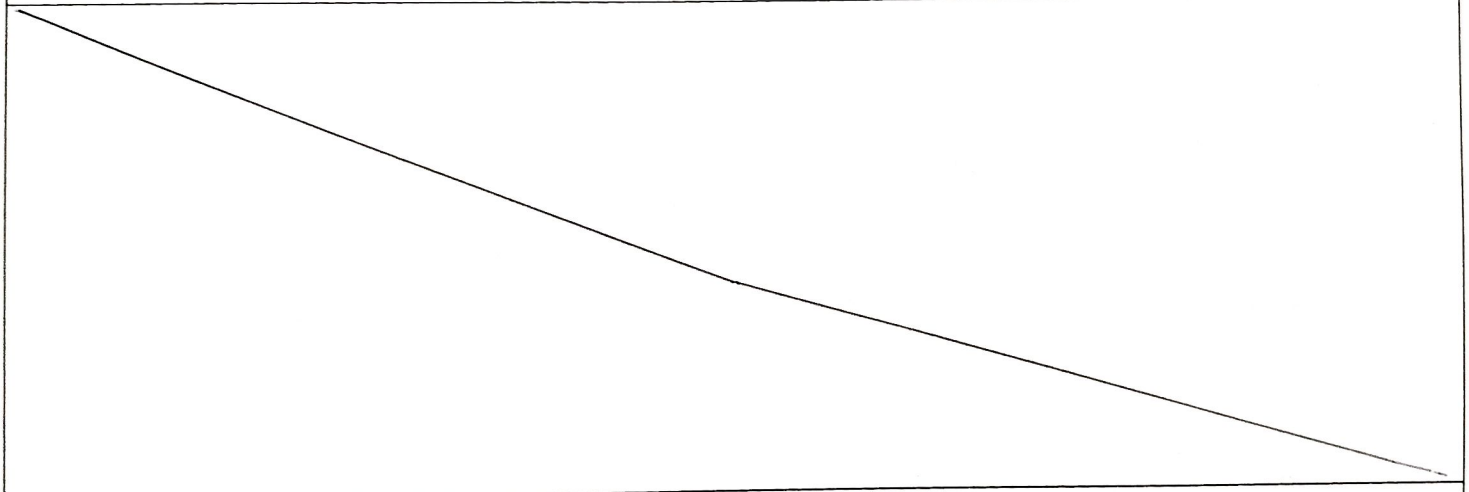
V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

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.



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.



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Karen Johana Hasquera	1006841801	Apoyo Psicosocial	
Luis Miguel Lasso O.	1085318383	Coordinador Pedagogico	
Anggie Nathaly Delgado Acosta	1123315541	Nutricionista	
Sandra Milena Bermudez Torres	1085265471	Asistente administrativo	Sandra B
1 Danna Molina Bermudez	1123303740	Enlace de seguimiento T.	1 Danna M.B.

Hora de Finalización: 02 : 20 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.

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: 24/04/2026 Hora de Inicio: 08 : 30 AM [X] PM [ ]

Regional: Putumayo Centro Zonal: Puerto Asis

Nombre profesional encargado de la verificación: Mauren Daniela Churta Enriquez No. Identificación: 1.124.867.770. Cargo: Enlace de Nutrición PI - Regional Ptmo.

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

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

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

Modalidad

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

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	Educación Inicial Campesina	[ ]
Hogar Infantil	[ ]	Educación Inicial en el Hogar	[ ]	Educación Inicial Propia e Intercultura	[ ]
Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Reclusión	[ ]	HCB	[ ]	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial	[ ] Cuál:
		Jardines Comunitarios	[ ]		

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Fraternidad NIT: 900135278

No. de contrato: 8600376 2025 No. Usuarios contratados: 789

Nombre Unidad de Servicio: CDI Villa Rosa.

Código CUÉNTAME: 865680009086 Dirección:

Municipio: Puerto Asis.

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	160	
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)	130	
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y Protectores	38	4.	Durante el recorrido en la UDS, se evidencia que la ventana ubicada en el area de Servicio y emplatado tiene oxido, no cuenta con condiciones higiénicas.
Ambientes educativos y Protectores	41	6.	En el area de almacenamiento de los elementos de aseo se evidencian 2 nidos de avispas, lugar que se encuentra Contiguo al salón múltiple donde se desarrollan actividades pedagogicas con los niños y niñas.
Ambientes educativos y Protectores	40	9.	Durante la verificación se identifican espacios con inadecuadas condiciones de aseo, en el área de los baños se visualizan insectos y heces de insectos, en el lactario se evidencian telarañas; en los baños se identifica que las llaves de agua tienen suciedad.
Proceso Pedagogico	27	36.	Durante la ejecución de las experiencias pedagogicas, se evidencia que la UDS no cuenta Con el material suficiente para el desarrollo de las mismas.

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y Protectores	44	47.	Durante la revisión de los soportes documentales, se identificó que se presenta error en el apellido de una Participante, en el documento soporte de Póliza registra Evelyn Daniela HUERTADO Bravo, siendo el correcto Evelyn Daniela Hurtado Bravo.

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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A 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 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.

El plan de articulación debe ajustarse, anexando el directorio de entidades al final del documento.

En el protocolo de enfermedades inmunoprevenibles, actualizar el cuadro de esquema de Vacunación.

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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Luis Miguel Lasso Delgado	1085311833	Coordinador	
Anggie Nathaly Delgado Acosta	1123315541	Nutricionista	
Sandra Milena Bermudez Torres	1085264571	Asistente administrativo	
Mauren Daniela Chuta Enriquez	1124867770	Nutricionista PI Regional	

Hora de Finalización: 12 : 42 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)

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: Publica	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 29/04/2026 Hora de Inicio: 09:00 AM [X] PM [ ]

Regional: Putumayo Centro Zonal: Puerto Asís

Nombre profesional encargado de la verificación: Donna Melisa Benavidas M. No. Identificación: 1'123.303.740 Cargo: Enlace de 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 [X] Familiar y Comunitaria [ ] Propia e Intercultural [ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	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	[ ] Cual:
		Jardines Comunitarios	[ ]		

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Fraternidad NIT: 900135278-5

No. de contrato: 8600 3762025 No. Usuarios contratados: 789

Nombre Unidad de Servicio: CDI Casita Feliz.

Codigo CUENTAME: 865681153902 Direccion: B/ los olivos

Municipio: Puerto Asís

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

CONSIDERE USTED IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO EN IMPRESIÓN LASER 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 (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	155	
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)	132	
¿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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes Educativos y Protectores.	38	4.	Se realiza Verificación en sitio, aplicando el instrumento estratégico de Verificación del servicio en su versión 1. Durante la visita se evidencian presuntos incumplimientos, los cuales se relacionan a continuación: no se evidencian condiciones optimas de infraestructura. - Toma corrientes sin protección. - Pared de ingreso al area de manipulación de alimentos con hongo y humedad. - Lavamanos de los niveles de parvulos con obstrucción para el desague. - Se evidencian productos con componentes quimicos ubicados en un espacio no propicio ni seguro para evitar el ingreso de los participantes, generando un alto factor de riesgo para los mismos.
	41	6.	En el area de pasillos que conduce a los oficinas y al nivel de parvulos se evidencian 3 nidos de avispas.

Cuide el papel. Piense en el medio ambiente. La información contenida en este documento es CONFIDENCIAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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
Salud y Nutrición.	17		Se observa en Ventanas, paredes, vidrios polvo concentrado lo que muestra que no se esta aplicando el programa de limpieza y desinfección como se establece en el PSB.
Cobertura y asistencia a la UDS.		79.	Los participantes registrados en el RAM, no corresponden a los que se encontraron en el servicio al momento del Conteo y Verificación. En RAM registran 139 y en el conteo se evidencian 132. De los 7 Faltantes solo se encontro el registro de 3 novedades y los 4 Faltantes no se evidencia Soporte de su salida del servicio o situación que se haya presentado.

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DEL IBA Y A 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 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 la verificación se pudo evidenciar que dentro de algunos salones se encontraba desordenado lo dispuesto en ellos.

Así mismo se evidencia la utilización de material pedagogico no permitido como el Foami, escarcha y pantalla de telefono para proyectar videos infantiles.

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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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	18/04/2025
Versión 1	Página 6 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sandra Gomez Rojas	64027094	Coordinadora	
Rosio López Guevara	64055642	Apoyo Salud y Nut.	
Dana Melissa Benavides Medina	1123303740	Enlace de seguimiento T.	Dana Melissa B.

Hora de Finalización: 04 : 00 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 verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

¡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