I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 13/04/2026 — Hora de inicio: — AM: — PM:

Regional: Huila — Centro Zonal: Pitalito

Nombre profesional encargado de la verificación: Karen Andrea Torres Carvajal — No. Identificación: 1083926623 — Cargo: 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 Comunitario	X	Propia e Intercultural	

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil		HCB FAMI		Jardines Interculturales de Educación Inicial	
Centro de Educación Inicial		HCB FAMI BIENVENIR		Educación Inicial Campesina	
Hogar Infantil		Educación Inicial en el Hogar		Educación Inicial Propia e Intercultural	
Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Restitución		HCB	X	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial	Cual:
		Jardines Comunitarios			

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corporación huellas de amor para tu vida CORHUELLAS — Operador

No. de contrato: 4100700 2024 — No. Usuarios contratados: 351

Nombre Unidad de Servicio: HCB Los Patositos

Código CUENTAME: 41660000 23081 — Dirección: Vereda la palma — Municipio: Saladoblanco

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	10
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
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	X

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 demás aspectos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y nutrición	Linea 1. Articulación para la atención en Salud	58.	Se realiza visita a la UDS, Verificación estrategica, así como las condiciones de calidad y obligaciones contractuales, a traves de la aplicación de instrumento de verificación ING.MT2.PP/V1 de fecha 20/02/2026. Encontrando lo relacionado a continuación: - Al momento de realizar la verificacion, se encuentra que - Isabella Bermeo Muñoz - Thayron Samir Mejia Serrano

Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN CONTRACTUA L O COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

- Alan Julian Hoyos Trejo
- Elian Rael Claros Mandon
- Dilan Jesus Corona Silva

No cuentan con el soporte en fisico o digital de la asistencia oportuna a la consulta para la atención en Salod bucal.

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instruccion: 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 UDS cuenta con botiquín portatil con todos los elementos.

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
Lida Constanza Silva Peña	1081730219	Madre Comunitaria	
Karen Andrea Torres Carvajal	1083926623	Seguimiento a la ejecución	

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/UAI/UCA o EAS cuenta con una copia del formato acta de verificación.

"Antes de imprimir este documento... Piense en el medio ambiente"
Considere copia impresa de este documento en carpetas como COPIA NO CONTROLADA
LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (LEY 1581 Y LA LEY 1341 DE 2012)

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

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 UDS cuenta con botiquín portatil con todos los elementos.

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	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lida Constanza Silva Peña	1081730219	Madre Comunitaria	
Karen Andrea Torres Carvajal	1083926623	Seguimiento a la ejecución	

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.

[illegible] copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner