VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Marcela Muñoz Castillo	26572433	Madre comunitaria 01	
Enf Yuliana Claros C	81.711.220	prof - Seg. Exc.	

Hora de Finalización: [ ][ ] : [ ][ ] AM [ ] PM [ ]

Nota 1: La verificación de las obligaciones relacionadas 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 resultado de verificación debe contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).
Nota 3: El finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

Powered by CamScanner

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 contexto evaluado en la situación

1) Formato ingreso a terceros con fecha 25-07-2025

- 3-03-2025 = Pedagoga
- 09-04-2025 = Nutricionista.
- 11-06-2025 = Ese hospital.
- 25-07-2025 = control social.

los profesionales de la integralidad Manifiestan que, por orientaciones, ellos no deben firmar el formato de ingreso a terceros.

- Protocolo Vulneración: Vigente.
- Pacto de convivencia = Vigente.
- Diagnostico situacional = Vigente.
- EDA - IDA - ERA = Vigente.
- BPM = Vigente.
- Plan de Saneamiento Basico = vigente

Ambientacion Espacios pedagogicos Adecuados y Aptos para el servicio.

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

El profesional de seguimiento a la ejecución técnica pregunta al (Agente Educativo / Aux Pedagógico/ Equipo interdisciplinario): _____

1.Se mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita: Si

2. Esta deacuerdo con lo registrado en la presente acta de visita: Si

Powered by CamScanner

CADA

ste 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.

...NDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

Se evidencian Alimentos Mediante acta de la Semana 19 al 22 Agosto encontrando los siguiente:

- Tilapia O Mojarra: Alimento Programado: 421gr Alimento Entregado: 281gr
- Platano hartón Madoro: No entregaron
- Platano hartón Verde: Entregarón 783gr.

El Servido de Alimento Corresponde al Ciclo de Menú.

Botiquín Completo y Extintor Vigente 2016.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DESACTUALIZADO DE LA PARTICIPANTE: Itzel Dahian Montoya.
→ Se revisó nuevamente y se evidenció la actualización del Creci-Dllo.

La unidad de Servicio cuenta con Baja cobertura: 10 participantes.

SITUACION IDENTIFICADA

rucción: 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 SITUACION IDENTIFICADA
			r la Unidad cuenta con plan de formacion a familias Vigente. r Plan de Articulacion interinstitucional Vigente. 4) Proceso Pedagogico r Los participantes cuentan con el Diligenciamiento de la ECVDI-R y los respectivos seguimientos. r la Unidad cuenta con proyecto Pedagogico y Planeación Pedagogica, desarrollando las Actividades correspondientes. r Se observa el Registro al Dia de cada participante. 5) Salud y Nutricion. r Se evidencia Formatos de Entrega de Bienestarina r los participantes cuentan con Datos antropometricos y perimetro Braquial, el cual lo realiza la Madre Comunitaria. la Niña Thalia Salome Joaqui: Riesgo de desnutricion, Valoración integral de fecha 3-03-25 la Nutricionista no ha realizado Seguimiento.

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F28.M11.Fo...
Versión 1
Clasificación de...

BERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

ntre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	1 3
istre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los rios en cada espacio pedagógico)	0 5
usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE / NO CUMPLE
número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE / NO CUMPLE

TUACION IDENTIFICADA

cción: 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.

ION CONTRACTUAL MENTE DE ATENCIÓN	ESTRATEGIA O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

Se realiza Verificación a la unidad de. Servicio en las condiciones de Calidad y Componentes evidenciando lo siguiente:

1) Registro de Asistencia Mensual - RAM Diligenciado adecuadamente en tinta y Sin tachones.
2) Ambientes Educativos y Protectores.
r la unidad cuenta con el Registro de Novedades en medio físico con corte a la fecha.
3) Familia Comunidad y Redes.
r Directorio Actualizado de lo EAS.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: Se indaga con la Madre Comunitaria, el acompañamiento de los Profesionales, donde refiere que el Pedagogo Nutricionista y psicologo asisten.
Se evidencia Registro de visitas uno por todo la vigencia:

13-05-25 = Psicosocial
05-06-25 = Pedagogo
18-06-25 = Psicosocial
07-07-25 = Agente Educativo - Pedagogo
08-08-25 = Nutricionista
13/08-25 = psicosocial

Powered by CamScanner

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

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 19 08 2025 Hora de inicio: 01 : 00 AM [ ] PM [X]

Regional: Huila Centro Zonal: Pitalito.

Nombre profesional encargado de la verificación: Eny Yuliana Claros C No. Identificación: 31.711.220 Cargo: prof. Seguimiento Ejecucion

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		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 Reclusión	[ ]	HCB	[X]	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial	[ ] Cuál:
		Jardines Comunitarios	[ ]		

Nombre Entidad Administradora del Servicio: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIT: 900192801

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

Nombre Unidad de Servicio: Hcb LOS PITUFOS

Código CUENTAME: Dirección:

Municipio

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner