I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 10/07/2025 **Hora de inicio:** 10:00 **AM** x **PM**

Regional: ANTIOQUIA **Centro Zonal:** NORORIENTAL

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
KATHERINE LÓPEZ MEJIA	1,152,698,742	ESE FINANCIERA

Tipo de instrumento: EAS X 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 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: CORPORACION COLOMBIA AVANZA **NIT:** 900325081-7

No. de contrato: 05005432025 **No. Usuarios contratados:** 682

Nombre Unidad de Servicio:

Código CUÉNTAME: **Dirección:**

Municipio: MEDELLÍN

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ISA 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		
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)		
¿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

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

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

¡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 ICBA 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 LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

¡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 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.

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.

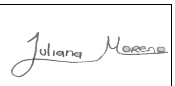
Teniendo en cuenta que no se contaba con un instrumento financiero para la revisión, se procedió con la legalización de cuentas del contrato de aportes, correspondientes al período comprendido entre los meses de febrero y mayo. Para ello, se revisaron detalladamente los soportes suministrados por la entidad, con el fin de validar las compras realizadas.

Adicionalmente, se efectuó una revisión aleatoria de las hojas de vida del personal contratado, en las cuales se evidencia el cumplimiento de los requisitos mínimos de contratación. Se observó, además, que la vinculación del personal se ha venido realizando mensualmente, debido a que la cobertura del contrato no se encuentra al 100 %, sino que ha presentado un incremento progresivo.

Durante la reunión, se asumió el compromiso de ajustar el personal contratado a la cobertura actualmente activa (329 usuarios), teniendo en cuenta que, como se informó en días anteriores, desde la Regional Antioquia se pretende realizar una modificación contractual. Esta modificación consistiría en disminuir la cobertura inactiva con el objetivo de trasladarla a otro centro zonal que actualmente sí la requiere.
Los perfiles revisado son:
COORDINADORA:ISABEL CRISTINA RODAS MARIN
NUTRICIONISTA:DAINY JOHANDRA GUTIÉRREZ LÓPEZ
PSICOSOCIAL:HAROL VELEZ RODRIGUEZ
AUX.ADMINISTRATIVA:MELISSA ANDREA AVILA MERCADO/ SARA ISABEL GOMEZ MONTOYA
AGENTE EDUCATIVO: KELLY JOHANA SÁNCHEZ LÓPEZ
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES _CDINANCY ESTELLA VELEZ YEPES

¡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

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
KATHERINE LÓPEZ MEJIA	1152698742	ESE FINANCIERA	
JULIANA MORENO YEPES	1152463022	PROFESIONAL FINANCIERA	

Hora de Finalización: 0 5 : 0 0 **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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ISBA Y A LA LEY 1581 DE 2012