I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [X] UDS [ ]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:

Institucional	[ ]	Servicio: Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial	[ ]	HCB Múltiple	[ ]	DIER	[ ]
Familiar	[ ]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EIR	[ ]						
Comunitaria	[X]	Hogar Comunitario de Bienestar	[X]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]						
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]						

Fecha de verificación 28/05/2024 **Hora de inicio:** 08:00 AM [X] PM [ ] **Hora de finalización** 06:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO	43877822	CONTRATISTA- SUPERVISION A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: CORPORACIÓN FUERZA Y DESARROLLO **NIT:** 901466332

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05001352024 **No. Cupos contratados:** 934

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: 05001352024 **Regional:** ANTIOQUIA **Centro Zonal:** URABA

Nombre Unidad de Servicio: :

¡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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

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

Registre el total de cupos 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)		
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI	NO
¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI	NO

VI. 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	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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IBA 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

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes 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.

TALENTO HUMANO: El pago de la nomina según el certificado de cobertura menciona 68 unidades activas, para una nomina de 68 madres comunitarias, el pago y el calculo de la nomina corresponde a 70 madres comunitarias, las cuales aparece 2 madres comunitarias pagadas de más, Mery Gertrudis Agudelo Espinal de la UDS ositos 2 del municipio de chigorodó, se le realiza pago por que esta incapacitada desde el 01 de marzo al 30 de marzo y Valentina Cardoza de Baza de la UDS el Recreo del municipio de chigorodo incapacitada desde el 1 de marzo hasta el 30 de marzo y no tienen reemplazo, por tanto se le debe pagar la nomina por sus incapacidades.

GASTOS VARIOS: El valor de $ 29.561.603 es transferencia a cuenta administrativa por devolución de pagos de recursos propios de: Nomina mes de enero, Seguridad social mes de Enero y Poliza de niños mes de Febrero (19.534.690/8.162.400/1.864.513)

RUBRO ASEO COMBUSTIBLE Y SERVICIOS PUBLICOS: El pago de este Rubro presenta un pago de 68 madres comunitarias debido a que Valentina cardoza baza se incapacitó desde el día 3 al 29 de abril y Mery Gertrudis Agudelo Espinal incapacitada desde el día 1 al 12 abril y del 15 al 30, por tal motivo no se le realizó pago este rubro, aunque el certificado de cobertura y la nomina hablan de 70 madres comunitarias

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI	X	NO	
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI	X	NO	
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI	X	NO	
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI	X	NO	
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI		NO	

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con algúna situación descdrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

¡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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
MARIAM VALENTINA HINCAPIE ARBOLEDA	1152700036	REPRESENTANTE LEGAL	
ASTRID MILENA NOGUERA SALINAS		COORDINADORA DE TALENTO HUMANO	
ANDREA GARCES MORENO	1033732355	COORDINADORA FINANCIERA	Andrea Garces Moreno
JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO	43877822	CONTRATISTA- SUPERVISION A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en 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: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

¡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