BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	18/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [X]
- Comunitaria [ ]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Multiple [ ] DIER [ ] Preescolar integral [ ]
- FAMI [ ] DIMF [X]
- Hogar Comunitario de Bienestar [ ] HCB Agrupado [ ] HCB integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 09/06/2020 Hora de inicio: 8 10 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 10 20 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita: Liliana Ofelena Lopez S. No. Identificación: 370[illegible]456 Cargo: Profesional apoyo Sup

Nombre Profesional encargado de la visita: — No. Identificación: — Cargo: —

Nombre Profesional encargado de la visita: — No. Identificación: — Cargo: —

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Gimnasio Moderno del Cauca.

NIT: 900071005 5 Teléfono: 3167447681 Correo Electrónico: gimadercca@hotmail.com

Dirección: Cra 4ta Nº 3-64 Barrio / Vereda: Libertad Municipio: San Miguel Departamento: Putumayo.

Nombre del Representante Legal: Luis Armando Ortiz Número de Identificación: 12953715

Teléfono: 3167447681 Correo Electrónico: gimadercca@hotmail.com.

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 073 Fecha CASM: 17/02/2020 No. Cupos contratados: 870 Nombre Supervisor del contrato: Cindy Milena Carreño.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 867571128924 Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga Municipio: San Miguel

Nombre Unidad de Servicio: Mis Angelitos 1

Dirección: Pago San Carlos Barrio / Vereda: Vereda Teléfono: 3133667401 5

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [ ] Rural Dispersa: [X] Latitud: 0 grados 16 min 50 seg Longitud: 76 grados 52 min 12 seg

Responsable UDS: ALBA LILIANA TUTASIN Q No. Identificación: 59835499 Correo Electrónico: No tiene.

Cupos asignados a la UDS: — Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) 11

COBERTURA

	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	—
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	—
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	—
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	—

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F.3.G13.PP	15/03/2018
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

V. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTÁNDAR	NÚMERO VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se Realiza Verificación en Sitio de 2 RPP. Correspondiente al mes de Junio. Grupo Etario 6 meses a 5 años.			
			# Conformación de las RPP - Arroz Blanco Marca Sonora, 2 bolsas x 500 gr FV. 31-5-2021. - Pasta Alimenticia Marca Zonia 4 bolsas x 500 gr FV. 21-11-2021 - Avena en Hojuelas Marca. Quaker 1 bolsa x 500 gr FV. 5-5-2021. - Harina de trigo Marca Tarallenos 1 bolsa x 500 gr FV. 5-5-2021.			
			- Harina de Yuca Marca Super Arepa 1 bolsa x 500 gr FV. 5-5-2021. - Leche de Vaca entera en polvo Marca Nutrabec 2 bolsas x 900 gr. FV. 12-5-2021 - Atún en agua Marca Don Sancho 3 latas x 175 gr FV. 13-4-2021 - Arveja Marca Empaquetados Cauca 2 bolsas x 500 gr FV. 12-2-2022			
			- Bienestarina 1 bolsa x 900 gr 23-10-2020. - Aceite de soya 2 frascos x 500 cc FV. 31-2-2021. - Huevos 30 unidades, clase S gr Nota: Los Alimentos se Encuentran Almacenados de Acuerdo a las Buenas practicas de Manufactura, en Buenas Condiciones, Con fecha de vencimiento.			
			N/A de Verificación Kit pedagogico. En la UDS. No se presentaron Fisuras ni Pérdida de usuarios, el Kit y cartilla fueron Entregados en el mes de Mayo 2020			

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.P9	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se Realizo un Intercambio de Almuerzo Frijol x. Arveja, El cual Se Encuentra aprobado por la Nutricionista del Centro Zonal.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Juliana Ortega Lopez S.	1.102.824.554	Apoyo Supervisor	
Vivian Quiroz Guarnizo	1.122.341.109	Nutricionista	Vivian Quiroz

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta el diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genera un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesela al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO afecta contra la vida e integridad del usuario "SI" genera un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso

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

Escaneado con CamScanner