**INFORME VISITA ESTRATÉGICA DE VERIFICACIÓN**

**CONTRATO NÚMERO (Incluir el Número del Contrato) DEL (Fecha del contrato)**

**Nombre de la Entidad Administradora del Servicio**

**NIT- (Número del NIT)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EAS** |  | | |
| **CASM** |  | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** |  | | |
| **MODALIDAD – SERVICIO** |  | | |
| **REGIONAL** |  | | |
| **SUPERVISOR(A)** |  | | |
| **EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LA DPI** |  | | |
| **UDS VISITADAS** |  | **FECHA DE LA (S) VISITA (S)** |  |
| **FECHA DEL INFORME** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA A UNIDAD DE SERVICIO** | | | | |
| **MUNICIPIO** | |  | **CENTRO ZONAL** |  |
| **NOMBRE UDS** | |  | | |
| **CÓDIGO UDS** | |  | | |
| **DIRECCIÓN** | |  | | |
| **BARRIO** | |  | **FECHA DE VISITA** |  |
| **NOMBRE RESPONSABLE UDS** | |  | **N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |  |
| **CUPOS ASIGNADOS A LA UDS** | |  | **N° DE NIÑOS ASISTIENDO EN EL MOMENTO DE LA VISITA** |  |
| **SITUACIONES IDENTIFICADAS** | | | | |
| En el marco lo estipulado en la *Guía Orientadora para el Apoyo a la Supervisión de las Modalidades de Atención a la Primera Infancia,* un grupo de profesionales adscritos a la Dirección de Primera Infancia de la Sede de la Dirección General, se desplazó a la Regional (Nombre de la Regional), con miras a verificar la correcta implementación del lineamiento y de las condiciones de calidad en la prestación del servicio, de conformidad con lo suscrito en el contrato de aporte (Incluir Número y Fecha del contrato).  Incluir una breve reseña introductoria de la vista que permita contextualizar a un tercero, sobre los motivos de la misma.  Siendo las (incluir hora de la visita) del día (incluir fecha de la visita), los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión de la Sede de la Dirección General, llegaron a la sede de la (Nombre de la Unidad de Servicio), ubicada en (Nombre de la ciudad o municipio donde se encuentra ubicada la unidad de servicio), donde fueron atendidos por los responsables de la unidad.  Siguiendo el procedimiento de visitas de apoyo a la supervisión, se tomó registro fotográfico de la documentación relacionada con la implementación del contrato. Una vez finalizada la visita, se dejó soporte al responsable de la unidad de servicio, del acta con los presuntos incumplimientos y situaciones evidenciadas, las cuales se referencian a continuación: | | | | |
| **COMPONENTE** (Incluir el nombre del componente y realizar una tabla como la que sigue por cada componente) | | | | |
| **OBLIGACIÓN CONTRACTUAL** | **VARIABLES- CRITERIOS** | | | **SITUACIONES IDENTIFICADAS** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **OBSERVACIONES** | | | | |
| Describir aspectos que se identificaron durante la visita y que no se pueden relacionar con una obligación o criterio. | | | | |
| Siendo las (incluir la hora en la que finaliza la visita) se culmina la visita. | | | | |
| **REGISTRO FOTOGRÁFICO** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA A ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO** | | | | |
| **MUNICIPIO** | |  | **CENTRO ZONAL** |  |
| **NOMBRE EAS:** | |  | | |
| **DIRECCIÓN:** | |  | | |
| **BARRIO:** | |  | **FECHA DE VISITA** |  |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS** | |  | **N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |  |
| **CUPOS ASIGNADOS A LA UDS** | |  | **N° DE NIÑOS REPORTADOS EN RAM** |  |
| **SITUACIONES IDENTIFICADAS** | | | | |
| En el marco lo estipulado en la *Guía Orientadora para el Apoyo a la Supervisión de las Modalidades de Atención a la Primera Infancia,* un grupo de profesionales adscritos a la Dirección de Primera Infancia de la Sede de la Dirección General, se desplazó a la Regional (Nombre de la Regional), con miras a verificar la correcta implementación del lineamiento, de las condiciones de calidad en la prestación del servicio y el cumplimiento de las cláusulas contractuales, de conformidad con lo suscrito en el contrato de aporte (Incluir Número y Fecha del contrato).  Siendo las (incluir hora de la visita) del día (incluir fecha de la visita), los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión de la Sede de la Dirección General, llegaron a la sede de la (Nombre de la Entidad Administradora del Servicio), ubicada en (Nombre de la ciudad o municipio donde se encuentra ubicada la Entidad Administradora del servicio), donde fueron atendidos por el representante legal de la EAS y las siguientes personas: (Escribir el nombre o cargo de las otras personas de la EAS que hayan atendido la visita, por ejemplo: contador, auxiliar, coordinador técnico, etc., cuando haya lugar a ello).  Siguiendo el protocolo, se tomó registro fotográfico de la documentación relacionada con la implementación del contrato. Una vez finalizada la visita, se dejó soporte al representante legal (o quien haya atendido la visita) del acta con los presuntos incumplimientos y situaciones evidenciadas, las cuales se referencian a continuación: | | | | |
| **COMPONENTE** (Incluir el nombre del componente y realizar una tabla como la que sigue por cada componente) | | | | |
| **OBLIGACIÓN CONTRACTUAL** | **CRITERIO** | | | **SITUACIONES IDENTIFICADAS** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **OBSERVACIONES** | | | | |
| Describir aspectos que se identificaron durante la visita y que no se pueden relacionar con una obligación o criterio. | | | | |
| Siendo las (incluir la hora en la que finaliza la visita) se culmina la visita. | | | | |
| **REGISTRO FOTOGRÁFICO** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** |
| De acuerdo a lo planteado arriba, de manera respetuosa sugerimos adelantar requerimiento a la Entidad Administradora del Servicio, teniendo en cuenta lo planteado arriba (Agregar las recomendaciones especiales que se considere pertinente mencionar y las conclusiones generales de las visitas realizadas) |
| Elaboraron,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL CONTRATISTA  CONTRATISTA DIRECCION DE PRIMERA INFANCIA – PERFIL (Incluir el perfil del contratista)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL CONTRATISTA  CONTRATISTA DIRECCION DE PRIMERA INFANCIA – PERFIL (Incluir el perfil del contratista)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL CONTRATISTA  CONTRATISTA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA– PERFIL (Incluir el perfil del contratista) |