# ANEXO 6
# Instrucciones para el diligenciamiento de las Actas de INICIO – PAIPI- FONADE

**Suscripción del Acta de Inicio de la atención (apertura del servicio):**

Por medio de las actas de Inicio se define la FECHA DE INICIO REAL DE LA ATENCIÓN para efectos del presupuesto y la liquidación de pagos. La suscripción de esta acta busca que tanto el Municipio como el Ministerio de educación Nacional y la Interventoría, estén enterados del inicio de la atención directa de los niños y niñas para cada una de las sedes por parte del prestador del servicio.

De acuerdo con la minuta de los contratos firmados a través de FONADE, en la CLAUSULA SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL OPERADOR: OBLIGACIONES GENERALES en el numeral 3 y 4: "3) Para los contratos de atención de continuidad el operador deberá suscribir junto con el interventor dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación de la garantía solicitada por FONADE el acta de apertura de la sede, previa verificación de las condiciones de inicio de la atención de acuerdo con lo señalado en el Anexo No. 1 Orientaciones operativas para la prestación del servicio de Atención Integral del Manual de Implementación del PAIPI. 4) Para los contratos de atención de ampliación el operador deberá suscribir junto con el interventor dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la aprobación de la garantía solicitada por FONADE el acta de apertura de la sede, previa verificación de las condiciones de inicio de la atención de acuerdo con lo señalado en el Anexo No. 1 Orientaciones operativas para la prestación del servicio de Atención Integral del Manual de Implementación del PAIPI."

**Consideraciones para el correcto diligenciamiento del *Acta de Inicio de la atención*:**

Deben suscribirse UNICAMENTE en el Formato del Anexo, entre el **representante legal del prestador (o su delegado mediante poder) y el Representante de la firma interventora**. Para ello, se debe tener en cuenta lo siguiente:

A. La fecha del Acta de Inicio debe corresponder UNICAMENTE a la fecha en que se inicie efectivamente la atención directa de los niños y las niñas.
B. Esta fecha NUNCA podrá ser anterior a la fecha de legalización del convenio.
C. El número de cupos habilitados para cada sede corresponde a los señalados en el acta de habilitación de la sede para los entornos institucional y comunitario y los viabilizados en el anexo financiero del convenio para los entornos familiar y UPA Móvil en el municipio.
D. El número de niños y niñas atendidos el día de apertura, corresponde a los inscritos y presentes el día del inicio efectivo de la atención.
E. Las firmas deben corresponder UNICAMENTE al representante legal o su apoderado tanto del prestador del servicio como de la firma interventora.
F. La fecha y condiciones de apertura serán constatados por la respectiva firma interventora.


Calle 43 No. 57-14 Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.
PBX: (057) (1) 222 2800 - Fax 222 4953
**www.mineducacion.gov.co - atencionalciudadano@mineducacion.gov.co**

De otro lado, reiteramos que éste es un paso indispensable para la correcta ejecución del convenio. El inicio de la atención (suscripción del acta de inicio) en los tiempos exigidos, son indispensables para que el Ministerio de Educación y el Municipio puedan ejercer un acompañamiento oportuno y que la interventoría pueda realizar el proceso de seguimiento.

**Suscripción del Acta de Inicio de la atención y Visita de Verificación**:

Una vez legalizado el convenio, el prestador del servicio deberá comunicarse con la firma interventora para acordar la fecha de inicio (la cual debe ser el día de inicio efectivo de la atención), por tanto se deberá iniciar en la fecha acordada y cumpliendo con las condiciones de inicio de la atención señaladas. Posteriormente, la firma interventora cuenta con un mes a partir de la fecha de inicio para realizar una visita de verificación de las condiciones de apertura y la suscripción del acta de inicio. Esta fecha debe ser informada igualmente al Delegado municipal.

Una vez suscritas estas Actas, la firma interventora debe enviarlas escaneadas y vía correo certificado al correspondiente delegado de la Entidad Territorial y al Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo – FONADE la siguiente dirección:

**CLAUDIA JARAMILLO**
cjaramil@fonade.gov.co
Gerente Proyecto-Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo – FONADE
Calle 26 N° 13 – 19
FONADE

Recuerde que el adecuado diligenciamiento de cada una de estas actas es requisito indispensable para el trámite de los pagos.

**Por favor absténgase de enviar información innecesaria, incompleta o no correspondiente a la información solicitada, o a un correo electrónico diferente al indicado.**



Calle 43 No. 57-14 Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.
PBX: (057) (1) 222 2800 - Fax 222 4953
**www.mineducacion.gov.co - atencionalciudadano@mineducacion.gov.co**

| | |
|---|---|
| Libertad y Orden | **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**<br>**FONDO DE FOMENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**<br>**ACTA DE INICIO DE LA ATENCIÓN** |

**GRADO DE RESPONSABILIDAD**

- Mediante la suscripción del presente documento, el interventor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Marque con una X el tipo de documento:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **X** | **ORDEN** | | **CONVENIO** | |
| **Número:** | | | de | | |
| **Tipo de convenio:** | | | | | |

**Objeto:** En virtud del presente contrato el Operador se obliga con FONADE a prestar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición, a los niños y niñas menores de cinco (5) años en condiciones de vulnerabilidad, vinculados al programa de atención integral a la primera infancia – PAIPI, a través de propuestas de intervención oportunas, pertinentes y de calidad.

| | |
|---|---|
| **Interventor:** | |
| **Contratista:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor total del contrato:** | | | | | |
| **Fecha aprobación de Pólizas y fecha de legalización del contrato:** | | **de** | | **de** | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | | **de** | | **de** | |

**INFORMACIÓN DE INICIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR SEDE**

A continuación se relacionan las sedes donde se prestará el servicio en el marco de ejecución del presente convenio, cumpliendo con las condiciones requeridas en cada uno de los componentes del servicio

| MUNICIPIO | MODALIDAD DE ATENCIÓN | NOMBRE DE LA SEDE | DIRECCIÓN DE LA SEDE | NIÑOS HABILITADOS PARA LA SEDE | FECHA DE INICIO DE LA ATENCIÓN EN LA SEDE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

La información consignada en la presente acta respecto al inicio de la prestación del servicio será incorporada en el Sistema de Información de Primera Infancia – SIPI y se fijará dicho día como inicio para el reconocimiento financiero de la atención. En caso de encontrar diferencias en las fechas y en las condiciones de las sedes aquí reportadas, luego de la visita de interventoría, se procederá a requerir al prestador por incumplimiento en el inicio de la atención a los niños y niñas.



Calle 43 No. 57-14 Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.
PBX: (057) (1) 222 2800 - Fax 222 4953
**www.mineducacion.gov.co - atencionalciudadano@mineducacion.gov.co**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los ( ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Días en letras | días del mes de | Mes | de | Año |

Firma

Nombre: **MONICA LUCIA TORRES MATIZ**
**GERENTE PROYECTO MEN 17-ZONA SUR- CONSORCIO C&R INTERVENTOR**

Firma

Nombre: **ANA LILI DÍAZ RINCÓN**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**LICEO SANTA ENGRACIA**

1ra copia: Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia. 2da. Copia: Interventor. 3ra copia: Contratista

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO:**

Para el adecuado diligenciamiento del acta siga las siguientes instrucciones:

1. **Número:** Escriba el Numero del Contrato/Convenio/orden como aparece en la Minuta
2. **Tipo de convenio:** Ampliación (suscripción por primera vez de un convenio) o continuidad (que haya existido servicio previo)
3. **Interventor:** Especifique el nombre del interventor del Convenio CONSORCIO C&R (INTEGRADO POR C&M CONSULTORES S.A. Y REDES Y COMUNICACIONES DE COLOMBIA LIMITADA) o Consorcio Silva Carreño PROES
4. **Contratista:** Escriba el nombre del contratista tal como aparece en la minuta
5. **Valor Total del Convenio:** Especifique el valor contratado tal como aparece en la cláusula valor de la Minuta
6. **Fecha aprobación de Pólizas y fecha de legalización del contrato:** Escriba la fecha de aprobación de pólizas que consta en el correo oficial del MEN o la entidad competente Formato DD/ MM / AAAA
7. **Fecha de terminación del contrato:** Escriba la fecha en la que finaliza el contrato tal como aparece en la Minuta Formato DD/ MM / AAAA
8. **MUNICIPIO:** Especifique el Nombre del Municipio en donde se presta el servicio
9. **MODALIDAD DE ATENCIÓN:** La modalidad de atención de acuerdo a los anexos del contrato podrá ser: **Familiar / Comunitario / Institucional / Comunitario UPA Móvil**
10. **NOMBRE DE LA SEDE:** Especifique de acuerdo a la modalidad:
    a. **Institucional:** el nombre de la sede tal como aparece en SIPI.
    b. **Comunitario:** el nombre de la sede tal como aparece en SIPI.
    c. **Familiar:** debe especificar el nombre de cada UBA tal como aparece en SIPI
    d. **UPA Móvil:** Debe reportarse el nombre de cada hogar de bienestar atendido tal como aparece en SIPI
11. **DIRECCIÓN DE LA SEDE:** Debe escribir la dirección de la sede, UBA o HCB de acuerdo a la modalidad y la sede reportada en la columna anterior
12. **NIÑOS HABILITADOS PARA LA SEDE:** Debe especificar la cobertura por cada sede, UBA o HCB de acuerdo a la modalidad y sedes en la columna de nombre de la sede, recuerde que la suma de las coberturas debe ser igual a la cobertura total contratada.
13. **FECHA DE INICIO DE LA ATENCIÓN EN LA SEDE:** Reporte la fecha real de inicio de atención en cada sede, UBA o HCB reportada en la columna nombre de sede de acuerdo a la modalidad



Calle 43 No. 57-14 Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá, D.C.
PBX: (057) (1) 222 2800 - Fax 222 4953
**www.mineducacion.gov.co - atencionalciudadano@mineducacion.gov.co**