

## ANEXO 7

### Instrucciones para el diligenciamiento de las Actas de Inicio y Actas de Apertura del Servicio

---

#### **Suscripción del Acta de Inicio del Convenio:**

El Acta de Inicio del Convenio se suscribe en los tres (3) días hábiles a partir de la fecha de legalización del convenio, entre el Representante legal de la firma interventora y el Representante legal de la institución prestadora del servicio. Una vez suscrita esta acta empieza a contar el tiempo de ejecución del convenio. Se suscribirá sólo un (1) Acta de Inicio por convenio.

Esta Acta debe ser diligenciada por el interventor en conjunto con el prestador y enviada al Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de legalización del Convenio.

Una vez diligenciada el Acta de Inicio, el prestador del servicio podrá suscribir el Acta de Apertura del Servicio para cada una de las sedes en las que presta Atención Integral a la Primera Infancia.

#### **Consideraciones para el correcto diligenciamiento del Acta de Inicio del Convenio:**

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

- A. El *Acta de Inicio* del Convenio se suscribe dentro de los tres (3) días hábiles a partir de la fecha de legalización del convenio.
- B. La fecha del *Acta de Inicio* del Convenio NUNCA podrá ser anterior a la fecha de legalización del convenio.
- C. Las firmas deben corresponder ÚNICAMENTE a los representantes legales o sus apoderados.
- D. Se debe suscribir UN (1) Acta de Inicio por cada uno de los Convenios.

#### **Suscripción del Acta de Apertura del Servicio por Sede:**

Por medio de las actas de apertura de servicio por sede, se define la FECHA DE INICIO REAL DE LA ATENCIÓN para efecto de presupuestación financiera y liquidación de pagos. La suscripción de esta acta busca que tanto el Municipio como el Delegado Municipal de Primera Infancia 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.

El prestador del servicio deberá firmar junto con el Delegado Municipal de Primera Infancia el *Acta de Apertura de Servicio por Sede*.

#### **Consideraciones para el correcto diligenciamiento del Acta de Apertura del Servicio por Sede:**

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

- A. La fecha del *Acta de Apertura del Servicio* por Sede 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 delegación del Delegado Municipal de Primera Infancia, ni a la fecha de legalización del convenio, ni del *Acta de Inicio del Convenio*.
- C. El número de cupos registrados para cada sede en las actas de apertura de servicio por sede deben ser coherentes con la cantidad de niños y niñas viabilizados en el SIPI.
- D. En ningún caso se pueden referir varios entornos o sedes en una misma Acta de Apertura del Servicio por Sede.
- E. Las firmas deben corresponder UNICAMENTE al representante legal o su apoderado y al Delegado Municipal de Primera Infancia.
- F. Se debe enviar UN (1) acta de apertura de servicio de actividades por cada una de las sedes para los entornos institucional y comunitario. Para el entorno familiar se debe remitir UN acta por municipio. Adicionalmente para entorno familiar debe hacer uso del formato "Estructura de sede cupo" (el cual encuentra en el siguiente link: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-239608.html>) y adjuntarlo al acta.
- G. Si al momento de la visita de interventoría el delegado municipal no ha facilitado la suscripción de acta de apertura y el prestador cumple con las condiciones de atención y efectivamente se encuentra prestando el servicio, el acta de esta visita reemplaza el acta de apertura que debió haber sido firmada por el delegado y el prestador del servicio.
- H. La fecha y condiciones de apertura serán constatados por la respectiva firma interventora.

De otro lado, reiteramos que el inicio efectivo de la atención de los niños y niñas debe coordinarse con la Entidad territorial adherente y es un paso indispensable para la correcta ejecución del convenio. El inicio de la atención (suscripción del acta apertura de servicio por sede y carta de delegación del Delegado Municipal de Primera Infancia) en los menores tiempos posibles, son indispensables para que el Grupo de Apoyo del Fondo, el Ministerio de Educación y el Municipio puedan ejercer un acompañamiento oportuno y que la interventoría pueda realizar el proceso de seguimiento.

Una vez suscritas estas Actas, deben ser enviadas escaneadas y vía correo certificado a la siguiente dirección según la interventoría:

- *Interventoría Zona Norte*  
Ref: *Acta de Inicio Convenio FPIXX-XXX*  
*Consorcio C&R Zona Norte*  
Carrera 13 N° 96 – 67  
Edificio Akori oficina 309  
Bogotá D.C  
Correo electrónico: [manuel.rios@cmconsultores.com.co](mailto:manuel.rios@cmconsultores.com.co)

- *Interventoría Zona Centro*  
Ref: *Acta de Inicio Convenio FPIXX-XXX*  
*Consorcio Silva Carreño PROES*  
Av. Calle 26 N° 59 – 65 oficina 503  
Bogotá D.C

Correo electrónico: [interventoriapaipi@silvasca.com](mailto:interventoriapaipi@silvasca.com)

- Interventoría Zona Sur  
Ref: Acta de Inicio Convenio FPIXX-XXX  
Consorcio C&R Zona Sur  
Calle 75 N° 22 – 73  
Bogotá D.C  
Correo electrónico: [gerentemen2@redcom.co](mailto:gerentemen2@redcom.co)

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.**

Elaboró:  
Equipo de seguimiento a la Atención  
Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia – Dirección de Primera Infancia



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
FONDO DE FOMENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA  
ACTA DE INICIO**

**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	ORDEN	CONVENIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Objeto: \_\_\_\_\_

Interventor: \_\_\_\_\_

Contratista: \_\_\_\_\_

Valor total del contrato: \$ \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del contrato (Fecha aprobación de Pólizas y fecha de legalización del contrato): \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Año

Fecha de terminación del contrato: \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Año

Duración del contrato en días: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ se reunieron \_\_\_\_\_ en su calidad de representante legal de la firma interventora del contrato y \_\_\_\_\_ Representante legal de la firma prestadora del servicio de atención integral, con el fin de iniciar el convenio anteriormente citado.

**OBSERVACIONES**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los ( ) \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre **REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTOR**

Nombre **REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR DEL SERVICIO**

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



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
FONDO DE FOMENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

ACTA DE APERTURA DEL SERVICIO POR SEDE

CONVENIO N°	
OBJETO:	Prestación de servicios para brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición, a los niños y niñas menores de cinco (5) años del SISBEN I y II o desplazados, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia –PAIFI-, en la modalidad o las modalidades de atención seleccionada(s), según anexo adjunto al presente convenio y educación inicial
TIPO DE CONVENIO:	Aplicación (suscripción por primera vez de un convenio) o continuidad (con el fin de recibir servicio previo)
PRESTADOR DEL SERVICIO:	Nombre como aparece en la minuta convenio
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Familiar / Comunitario / Institucional / Comunitario CPA Móvil
NOMBRE DE LA SEDE:	Nombre de la Sede como aparece en SIPI
DIRECCION DE LA SEDE:	Dirección de la Sede como aparece en SIPI
ID SEDE CUPO:	Número de identificación de la sede en SIPI
NIÑOS HABILITADOS PARA LA SEDE:	De acuerdo a la información de niños(as) visibilizados en SIPI
FECHA DE INICIO DE LA ATENCION EN LA SEDE:	Fecha real de inicio de la atención directa de beneficiarios

El día *01* de *may* de *2010*, se reunieron los señores *XXXXXXXXXXXX*, en calidad de Delegado Municipal de Primera Infancia del ente territorial adherente, identificado(o/a) con la C.C No. *XXXXXXXXXX* de *lugar de expedición* y *XXXXXXXXXX*, en calidad de Representante Legal (o su delegado mediante carta autenticada, la cual se anexa) de la entidad *nombre del prestador del servicio*, como prestador del servicio, identificado(o/a) con la C.C No. *XXXXXXX* de *lugar de expedición*, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE APERTURA DEL SERVICIO**, en la sede que correspondiente al convenio mencionado anteriormente, teniendo en cuenta lo siguiente:

**PRIMERO:** El acta de apertura del servicio deberá estar validada en el Sistema de Información de Primera Infancia – SIPI y se fijará dicho día como inicio para el reconocimiento financiero de la atención, de acuerdo a las validaciones correspondientes por la interventoría.

**SEGUNDO:** A través de esta Acta se deja constancia que se cumple con las condiciones requeridas en cada uno de los componentes del servicio.

**TERCERO:** En caso de haber tenido acciones de mejora referidas por la interventoría estas han sido cumplidas.

Para constancia de lo anterior, se firma en *ciudad (departamento)*, a los *01* días del mes de *may* de *2010* por quienes intervinieron

*XXXXXXXXXX*  
C.C.  
Representante Legal

*XXXXXXXXXX*  
C.C.  
Delegado Municipal de Primera Infancia  
ALCALDÍA MUNICIPAL DE *nombre municipio*