ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3	
Hora: 9:00 a.m.	**Fecha: 31 agosto de 2020**
Lugar:	**Centro Zonal Sibundoy Putumayo - #trabajo en casa**
Dependencia que Convoca:	**Centro Zonal Sibundoy / Área de nutrición**
Proceso:	**AAVN**
Objetivo:	**Brindar asistencia técnica sobre el diligenciamiento de formatos de control de AAVN**

Agenda:

1. Saludo inicial
2. Capacitación en diligenciamiento de formatos de control de inventarios de AAVN.
   - f1.p5.pp_formato_control_de_inventarios_alimentos_de_alto_valor_nutricional_v4
   - f2.p5.pp_formato_entrega_alimentos_de_alto_valor_nutricional_a_beneficiarios_v4
   - f3.p5.pp_formato_entrega_de_alimentos_de_alto_valor_nutricional_a_unidades_ejecutoras_o_de_servicio_v3
3. Despejar dudas por parte de las profesionales de las EAS responsables del AAVN.
4. Compromisos
5. Cierre.

Desarrollo:

1. Saludo inicial

   Se expresa el saludo a las asistentes de las EAS ASOMUPCAR quien opera las modalidades CDI San francisco – CDI Huellas de amor – CDI Mi mundo feliz y EAS FUNPERS quien opera la modalidad de Hogares comunitarios

2. Dando cumplimiento a la actividad contractual: Brindar asistencia técnica y apoyar el seguimiento, monitoreo y control de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en el punto de entrega primario establecido por la regional y/o Centro Zonal; se procede a realizar el ejercicio de diligenciamiento de los formatos que para el momento tenemos tres de estricto cumplimiento a través de la plataforma Teams priorizando la modalidad de trabajo en casa.

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Se inicia mencionando las siguientes recomendaciones:

- Tener en cuenta que la versión del formato sea vigente, revisar en la intranet.
- Se debe diligenciar un formato por cada referencia de AAVN: 1. Bienestarina mas, 2. Bienestarina mas fresa, 3. Bienestarina mas vainilla, 4. Bienestarina liquida, 5. Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia.
- Se puede diligenciar la información en computador, pero la firma del responsable del punto de entrega debe ser en esfero, no se permiten diligenciamiento en lápiz.
- Evitar tachones o enmendaduras.
- Diligenciar de manera clara los espacios que los diferentes formatos lo requieren.
- Al terminar el diligenciamiento de los formatos hacer el cierre trazando una línea diagonal.

f1.p5.pp_formato_control_de_inventarios_alimentos_de_alto_valor_nutricional_v4

- Se explico que en el encabezado se diligencia en nombre de la unidad de servicio (UDS), nombre de la persona responsable y/o suplente de recibir los AAVN; código del punto de entrega que fue registrado en el aplicativo cuéntame; nombre del municipio en el cual está ubicado el punto de entrega; indicar el nombre del centro zonal, al cual corresponde el punto de entrega primario que para el caso atañe a: Centro Zonal Sibundoy.
  Marcar con una X en el cuadro frente a la referencia de AAVN lo que va a diligenciar, sea Bienestarina mas, Bienestarina vainilla, fresa, liquida, alimento para MGML.

- En la columna del formato indicar la fecha en la cual se está registrando la **entrada o salida** del AAVN en el siguiente orden: día/mes/año. Escribir el número de acta que se registra en el acta de entrega que recibió de los alimentos por parte del apoyo, seguimiento y control de AAVN del Centro Zonal Sibundoy. Luego anotar el lote, fecha de vencimiento; las cantidades que entran, y en las columnas SALIDA se debe escribir la sigla de la palabra “NO APLICA – NA”. Finalmente se registra las unidades existentes según el lote, la existencia en punto de entrega y la reserva, que para el caso se escribe cero “0”.

- Se aclaro lo siguiente:

  Si se recibe más de un lote de AAVN por referencia, se debe registrar en filas diferentes y ordenando de acuerdo con la fecha de vencimiento del rango de vida más corto al más largo, siguiendo el método PEPS – Primeras e entrar primeros en salir.
  Tener en cuenta que, la existencia del lote será el resultado entre la cantidad de unidades disponibles por lote menos la cantidad de unidades que salen por lote hasta que la existencia de dicho lote sea cero.
  Por su parte, la existencia en punto de entrega hará referencia al total de unidades almacenadas en la UDS sin importar si son de diferentes lotes.

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

F2 p5.pp_formato_entrega_alimentos_de_alto_valor_nutricional_a_beneficiarios_v4

- Para el diligenciamiento de este formato se orientó: que debe hacerse a medida que entregue los AAVN a los beneficiarios e inicia con el encabezado, es decir, con el registro de los datos básicos del punto de entrega. En este debe seleccionar el tipo de lugar donde se esta entregando los AAVN a los beneficiarios y en el cual se esta llevando el control por medio del formato de entrega de AAVN a beneficiarios, para el caso sería: unidad de servicio – UDS.

- En la casilla regional, se escribirá el nombre del departamento en el cual esta ubicado el punto de entrega primario o UDS, para el caso seria Putumayo; en modalidad escribir el tipo de modalidad en el cual esta laborando (CDI institucional, Hogar Infantil, Hogares comunitarios, Desarrollo infantil en Medio Familiar, Propia e intercultural); en código punto de entrega se registra el número del código de la UDS con el cual fue registrado en el aplicativo cuéntame; nombre del municipio en el cual esta ubicado el punto de entrega; indicar el nombre del centro zonal sibundoy; indicar el nombre de la persona autorizada y encargada como suplente del punto de entrega, en caso de no contar con la información no se debe diligenciar este campo. Así mismo, escribir la dirección del punto de entrega; en teléfono escribir el número de celular a través del cual se puede contactar al responsable del punto de entrega.

- En código punto de entrega de origen, debe indicar el número del código del punto de entrega de la bodega centro zonal sibundoy, el cual es el punto de entrega primario donde se está entregando los AAVN.

- Indicar el mes de consumo para el cual se está realizando la entrega de los alimentos de alto valor nutricional a los beneficiarios.

- Luego en las columnas de cada fila se deben diligenciar los nombres completos de los beneficiarios, tipos de documento (RC, TI, CC), para el caso de los beneficiarios que en el aplicativo cuentame se registró como SIN DOCUMENTO (SD), se debe registrar en el formato entrega a beneficiarios la sigla EXT que significa EXTRANJERO y posteriormente el número del documento con el que cuente el beneficiarios según corresponda; escribir la fecha en la que se realiza la entrega detallando: día/mes/año.

- Existe una columna por Bienestarina mas, Bienestarina liquida, Alimento mujer gestante y madre en periodo de lactancia – alimento MG y ML, Otro, se escoge el campo correspondiente y se registra el lote junto con la cantidad de unidades del AAVN que está entregando al beneficiario.

- En el campo quien recibe, se debe escribir nombre completo y cedula de la persona que está recibiendo el AAVN, escribir el parentesco de la persona frente al beneficiario y firmar.

- Finalmente, en la parte inferior del formato firma el responsable o suplente que está a cargo del diligenciamiento del formato, y se escribe el número de cedula.

PUBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

f3.p5.pp_formato_entrega_de_alimentos_de_alto_valor_nutricional_a_unidades_ejecutoras_o_de_servicio_v3

- Se menciona que para el diligenciamiento del encabezado, se prosigue igual como se hizo con la parte superior del formato F2.P5.PP formato entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios y, en el espacio de VALOR INFORMATIVO DEL AAVV, se diligencia el valor socializado en el último memorando de precios de AAVN.

- En el cuerpo del formato, se encuentra la casilla de UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO, según la orientacion de la Interventoria realizada al ICBF Centro Zonal Sibundoy en estas se venía diligenciando el nombre de la unidad ejecutora, por ejempló: ASOMUPCAR – CABILDO CAMENTSA – FUNPERS – UN MUNDO SIN FRONTERAS y el nombre de la modalidad en la columna “UNIDAD DE SERVICIO” por ejemplo: DIMF – CDI – MPI – HI – HCB; a partir de esta asistencia técnica se orienta que se debe marcar con una “X” según corresponda a quien se realice la entrega bien sea a UNIDAD EJECUTORA o UNIDAD DE SERVICIO y en la otra columna se debe dejar en blanco.

- En NOMBRE COMPLETO OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA: se debe registrar el nombre completo del responsable de los AAVN del operador y/o unidad ejecutora.

- Luego se escribe el tipo de documento de identidad (CC) del responsable operador y/o de la unidad ejecutora, y también el numero del documento de identidad; fecha de entrega; el lote de producción que contiene cada unidad del AAVN con la cantidad de unidades del AAVN que esta entregando; escribir los datos de quien recibe (nombre completo, tipo y numero de documento de identidad, y firma).

- Al final del formato debe firmar el responsable de la unidad de servicio, UDS, con su cedula de ciudadanía.

3. Despejar dudas por parte de las profesionales de las EAS

- Se presenta una duda por parte de las responsables de las EAS en cuanto al diligenciamiento del valor informativo del alimento para la bienestarina mas, específicamente se menciona que valor debe diligenciarse teniendo en cuenta que se esta entregando por parte del ICBF CZ sibundoy bienestarina mas Natural y de sabor, teniendo en cuenta lo anterior y según el memorando de precios de AAVN socializado a las responsables del AAVN por parte de las EAS en donde se verifica que existe un valor diferente por cada detalle del alimento, se procede a responder lo siguiente:
  Para el valor informativo del bienestarina mas es pertinente referir el valor que corresponde por cada detalle del alimento recibido y entregado según el mes correspondiente, así:

PÚBLICA

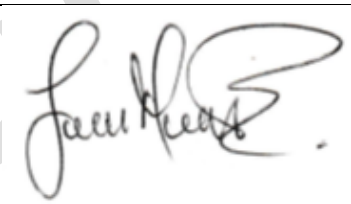
REGIONAL:	PUTUMAYO	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	8602749003	MES DE CONSUMO:	
CENTRO ZONAL:	SIBUNDOY	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	BODEGA CENTRO ZONAL SIBUNDOY		
MUNICIPIO:	SIBUNDOY	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA	JUAN CARLOS GONZALEZ	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	
MODALIDAD:	PRIMERA INFANCIA	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	CARRERA 12 N. 14-59	BARRIO:	FRAY BARTOLOME
VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes: AGOSTO Bienestarina Más® **Natural 7800/ Sabor 7900**	Mes: AGOSTO Bienestarina® Liquida **$ 1.400**		Mes: AGOSTO Alimento MG y M **$ 13.500**	

4. Compromisos

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Iniciar con el diligenciamiento de formatos de control de Alimento de Alto Valor Nutricional teniendo en cuenta la información de la asistencia técnica.	EAS Asomupcar – EAS Funpers.	A partir de la fecha de esta asistencia técnica
Dar cumplimiento al diligenciamiento de los formatos correspondientes al AAVN de manera más clara y precisa.	EAS Asomupcar – EAS Funpers.	A partir de la próxima entrega de AAVN a los beneficiarios en el mes de septiembre
Dar por cerrado con una línea diagonal a los formatos de estricto cumplimiento según la orientacion brindada a partir de la asistencia técnica.	EAS Asomupcar – EAS Funpers.	A partir de la próxima entrega de AAVN a los beneficiarios en el mes de septiembre
Estar atento a cualquier novedad y presto a brindar orientacion en cuanto a lo relacionado con el AAVN (Diligenciamiento de formatos, recomendaciones de resguardo, control y distribución del Alimento)	Responsable del AAVN por parte del ICBF Centro Zonal Sibundoy	A partir de la fecha de esta asistencia técnica

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Juan Carlos Gonzalez Delgado	Apoyo, seguimiento y control de AAVN	ICBF	
Paola Riascos	Nutricionista modalidad CDI Mi mundo feliz, CDI Huellas de amor, CDI San francisco.	EAS Asomupcar	
Judith Elena Muñoz	Coordinadora modalidad HCB	EAS - FUNPERS	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**

5. Cierre: se finaliza la asistencia técnica a las 9: 50 am.

Se adjunta formatos diligenciados

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Clasifica

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL: PUTUMAYO — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: 8602749003 — MES DE CONSUMO: AGOSTO
CENTRO ZONAL: SIBUNDOY — NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: BODEGA CENTRO ZONAL SIBUNDOY
MUNICIPIO: SIBUNDOY — RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: JUAN CARLOS GONZALEZ — SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: FABIAN ENRIQUEZ
MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA — DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: CARRERA 12 N 14-53 — BARRIO: FRAY BARTOLOME — TELÉFONO: 4E+06

VALOR INFORMATIVO	Mes: AGOSTO	Mes: AGOSTO	Mes: AGOSTO	Mes:
DEL AAVN	Bienestarina Más® **Natural 7800/ Sabor 7900**	Bienestarina® Liquida	**$ 1.400**	Alimento MG y ML **$ 13.500**	Otro AAVN

N°. UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
		NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1	X	HUELLAS DE AMOR	NUMERE UE LA RESPONSABLE (para esta modalidad podria ser el nombre de la coordinadora)	CC	XXXXXX	XXXXX	170218	90							Nombre de la nutricionista	CC	XXXXXX	Firma
							180932	100										
2	X	MI PEQUEÑO MUNDO	JUDITH ELENA MUÑOZ	CC	XXXXXX	XXXXX	170218	8							Nombre de la madre comunitaria	CC	XXXXXX	Firma
							180932	4										
3	X	Para el caso de la modalidad DIMF (Debe registrarse el nombre de la UDS)	DIANA MARTIZA RICAURTE	CC	XXXXXX	XXXXX	180932	15			148390	7			Nombre de la agente educativa	CC	XXXXXX	Firma
							170218	5										
4	X	HOGAR INFANTIL BASETEMENGBE YEBNA	Para esta modalidad se puede diligenciar el nombre de la coordinadora	CC	XXXXXX	XXXXX	180932	50							Nombre de la nutricionista	CC	XXXXXX	Firma
							170218	20										
5																		
6																		
7																		
8																		

Juan Carlos Gonzalez Delgado
xxxxxxxxxxxxxxx

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:

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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ■ UDS ☐	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	8602749003	MES DE CONSUMO:	
REGIONAL:	PUTUMAYO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	BODEGA CENTRO ZONAL SIBUNDOY		
CENTRO ZONAL:	SIBUNDOY	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	JUAN CARLOS GONZALEZ DELGADO	SUPLENTE PUNTO DE	
MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CARRERA 12 N° 14-59	BARRIO:	FRAY BARTO
MODALIDAD:	PROTECCION-hogar sustituto-hogar gestor-poblacion vulnerable	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	NA	NOMBRE PUNTO DE E	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina®		Alimento MG y ML		Otro AAV
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE
15	Cristian	Alejandro	Riascos	Pastas	TI	1122782886	08/07/2020	1686278	1	—	—	—	—	—
16	Jhon	Deiber	Ropero	Rojas	EXT	3489734	08/07/2020	1686278	1	—	—	—	—	—
17	Jefren	Ayley	Ropero	Rojas	EXT	04841213	08/07/2020	1686278	1	—	—	—	—	—
18	Diana	Sofia	Cuatindioy	Jajoy	RC	1121508856	08/07/2020	1686278	1	—	—	—	—	—

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

F1.P5.PP
Versión 4
1 de 2
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	BODEGA CENTRO ZONAL	CODIGO DEL PUNTO	8602749003
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	JUAN CARLOS GONZALEZ DELGADO	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	JUAN CARLOS GONZALEZ
REGIONAL	PUTUMAYO	CENTRO ZONAL	SIBUNDOY
		MUNICIPIO	SIBUNDOY

DESCRIPCION DEL AAVN: Bienestarina Más® ■ Bienestarina Más® Vainilla ☐ Bienestarina Más® Fresa: ☐
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
Bienestarina® Liquida ☐ Sabor: _____ Otro ☐ Cúal: _____

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN	Mes: FEBRERO___	Valor: $ 8.506,00_____	Mes: MAYO_____	Valor: $ 9.328,00_____	Mes: AGOSTO____	Valor: $ 8.800,00___
	Mes: MARZO_____	Valor: $ 8.517,00_____	Mes: JUNIO_____	Valor: $ 8.965,00_____	Mes: _____	Valor: _____
	Mes: ABRIL_____	Valor: $ 9.140,00_____	Mes: JULIO_____	Valor: $ 8.829,00___	Mes: _____	Valor: _____

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
31	8	2020	1233030	179867	1	12	2020	300	0	-----	-----	300	300	0
2	9	2020	NA	179867	1	12	2020	0	200	-----	X	100	100	0
3	9	2020	NA	179867	1	12	2020	0	50	------	X	50	50	0
15	9	2020	1704276	162304	1	1	2020	100	0	------	------	100	150	0
17	9	2020	NA	179867	1	12	2020	0	50	X	-----	0	100	0
18	9	2020	NA	162304	1	1	2020	0	95	X	------	5	5	0

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.