## 1. Información del Punto de entrega primario

Regional: Valle Centro Zonal: YUMBO Municipio: YUMBO

Nombre del Punto entrega: CENTRO DIA ADULTO MAYOR Dirección: cl 14D # 11-51

Teléfonos 3014858411 3234657236 Correo electrónico:

Tipo persona: [X] Natural [ ] Jurídica Tipo Doc. Identidad: [X] CC [ ] NIT Número Doc.: 16740604 Lugar exped.: CALI

**Si el punto es persona jurídica:**

Clase de entidad: [ ] Org. salud [ ] Establ. Educativo [ ] Depend.M/pal [ ] Depend D/pal [ ] Depend. ICBF [ ] ONG [ ] Entidad religiosa

Personería jurídica/acta de aprobación Nº: Fecha: Expedida por:

Representante legal: Nombre: Tipo Id.: [ ] CC [ ] CE Nº Cargo:

Repr.Legal Suplente: Nombre: Tipo Id.: [ ] CC [ ] CE Nº Cargo:

**Identificación de los responsables del punto de entrega:**

Responsable princip. Nombre: LEDIS JIMENEZ J. Tipo Id.: [X] CC [ ] CE Nº 1118283743 Cargo: APOYO ADULTO MAYOR

Primer suplente: Nombre: JASHIN RAMIREZ C Tipo Id.: [X] CC [ ] CE Nº 1088243537 Cargo: APOYO ADULTO MAYOR

Segundo Suplente: Nombre: Tipo Id.: [ ] CC [ ] CE Nº Cargo:

## 2. Unidades atendidas por el punto de entrega

| Código U.E. | Nombre U.E. | Servicio 1 | | Servicio2 | | Servicio 3 | | Servicio 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cod Servicio 1 | Nº cupos | Cod Servicio 2 | Nº cupos | Cod Servicio 3 | Nº cupos | Cod Servicio 4 | Nº cupos |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

## 3. Condiciones de almacenamiento "X" B (bien) o M (mal) o SI/No

| | B | M | | B | M | | NO | SI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado de los muros | ✓ | | Areas circulación | ✓ | | Evidencia roedores | ✓ | |
| Estado de los pisos | ✓ | | Estibas/contenedoras | ✓ | | Evidencia Insectos | ✓ | |
| Estado del Techo | ✓ | | Apilado | ✓ | | Peligro Contam. Cruz | ✓ | |
| Aseo | ✓ | | Control de Humedad | ✓ | | Peligro Contam. Quim | ✓ | |
| Ventilación | ✓ | | Protección del sol | ✓ | | Accesible para entrega | | ✓ |

Para garantizar un correcto almacenamiento, deben realizarse las siguientes mejoras:

## 4. Acuerdo de voluntades para distribuir Alimentos de Alto Valor Nutricional

El representante legal del punto de entrega se compromete a cumplir con la obligación de distribuir los alimentos de alto valor nutricional suministrados por el ICBF, de acuerdo con los lineamientos técnico-administrativos de distribución, los cuales declara conocer. Igualmente, se compromete a realizar los ajustes o mejoras sugeridas en el numeral anterior, con el fin de garantizar un correcto almacenamiento del producto.

FECHA DE LA VISITA: 28-07-2021 Servidor público que visitó: John Jairo Betancur G NOMBRE Prof Esp CARGO V°B° ✓

**El Representante Legal del Punto de Entrega**

Firma

Nombre

Nº Cédula

**El coordinador del Centro zonal**

Firma

Nombre Henza Arria Osorio

Nº Cédula 38553848

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.283.743

JIMENEZ JIMENEZ

APELLIDOS

LEDIS YULIANA

NOMBRES

Yuliana d

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1986

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-JUL-2004 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3111500-00465127-F-1118283743-20130907 0034761893A 1 39723786

celular · 3014858411


11-SEP-1986
PEREIRA
(RISARALDA)
1.59
O+
F
PEREIRA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.243.537
NUMERO
RAMIREZ CANO
APELLIDOS
JASMIN YULIETH
NOMBRES
FIRMA

3234657236

X

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.740.604**
**SANTAMARIA PERDOMO**

APELLIDOS
**JHON JAIRO**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1967**
**CALI**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.70 | B+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S RH | SEXO |

**30-SEP-1985 CALI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3112100-00350200-M-0016740604-20111214 0020600707A 1 37192532