FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA

Modalidad: COMUNITARIA Fecha: 18/02/2021

Regional:	PUTUMAYO	Nombre del operador:	FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Las Cabañitas
Modalidad:	COMUNITARIA	Nombre del responsable de la UDS	Sandra Narvaez

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal manipulador de alimentos la lista de entrega de alimentos.
2. Revise el ciclo de menús, que debe estar publicada en un lugar visible de a UDS para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la lista de entrega de alimentos como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos), ojalá una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de servicio.

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.

¿Los alimentos que está en la lista de entrega, coinciden con los alimentos que usted verificó en la cocina de la unidad de servicio?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

Escaneado con CamScanner

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	X	
NO		
NO APLICA		

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha: Patricia Narvaez

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA
MUNICIPIO: Orito	**NOMBRE EAS:** FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Las cabañitas	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Sandra Narvaez
DIRECCIÓN DE LA UDS: V/ Siberia	**TELÉFONO UDS:** 3133153526
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 18/02/2021	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

Siendo los 8:15 de la mañana del dia jueves 18-de Febrero del año 2021 me reuni con la madre comunitaria del hogar los cabañitos vereda Siberia con el fin de Verificar que los paquetes alimentarios esten bien y en buenas condiciones.
donde se observa que cada uno de los paquetes esten en buenas condiciones y aptos para ser entregados a los beneficiarios del hogar los cabañitas. y se encuentra en un lugar adecuado

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Yo como comite Social recomiendo a la entidad contratista que posibilidades hay que a los niños les enuien algunas frutas y verduras y material didactico para trabajar las actividades con los niños.

Observaciones realizadas por el responsable de la UDS.

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
Patricia Narvaez	3104767695	Patricia Narvaez

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA
MUNICIPIO: Orito	**NOMBRE EAS:** FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: HCB Mis Traviesoras.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Eraceline Josa
DIRECCIÓN DE LA UDS: B/ 12 de octubre.	**TELÉFONO UDS:** 3212458162
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 18/02/2021	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

El dia jueves 18 de febrero de 2021, a las 4:30 pm nos reunimos los padres de familia integrantes del hogar comunitario Mis Traviesoras, para llevar a cabo la eleccion del comité de padres de familia, se realizo satisfactoriamente, se compartio ideas y opiniones, y la entrega del RPP.

El ambiente en el que se realizo la actividad, es muy ventilado, ordenado y todos cumplieron con todos los protocolos de bioseguridad.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

De acuerdo a la reunión que se llevo a cabo el día de hoy Jueves los padres de familia manfiestan conformidad absoluta con el buen estado RPP, y la excelente calidad de los productos recibidos.

Observaciones realizadas por el responsable de la UDS.

Felicitar a los padres de familia por su responsabilidad y compromiso al momento de asistir a nuestro llamado y la entrega que tienen con sus hijos al trabajar con sus hijos en cada actividad.

Tal recomendación es seguir con el compromiso que hasta el momento hemos demostrado y el amor por nuestros niños

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
Maira Alejandra Ardiaco	3134175702	
Esperanza Lazos	3142942734	Esperanza Lazos
Gody Toro	3212502719.	Gody Toro.
Gloria Erato Cuervo	3112122743	Gloria Erato Cuervo

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA

Modalidad: COMUNITARIA Fecha: 18/02/2021

Regional:	PUTUMAYO	Nombre del operador:	FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Hogar comunitario de Bienestar Mis Traviesuras.
Modalidad:	COMUNITARIA	Nombre del responsable de la UDS	Eracelina Josa

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal manipulador de alimentos la lista de entrega de alimentos.
2. Revise el ciclo de menús, que debe estar publicada en un lugar visible de a UDS para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la lista de entrega de alimentos como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos), ojalá una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de servicio.

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.

¿Los alimentos que está en la lista de entrega, coinciden con los alimentos que usted verificó en la cocina de la unidad de servicio?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

Escaneado con CamScanner

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	X	
NO		
NO APLICA		

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha:

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA
MUNICIPIO: San Miguel	**NOMBRE EAS:** FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Magiaventura	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Leidy Melo 3192419492
DIRECCIÓN DE LA UDS: Jordan Ortiz	**TELÉFONO UDS:**
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 18/02/2021	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

Encontramos una UDS adecuada para el resiuiento de las madres la docente se encontro bien organizada y dispuesta para atender a las madres que estaban llegando. se evidencio. elementos de bioseguridad.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Por recomendo no tenemos nada Todo estaba en perfecto estado los alimentos en un buen lugar el hogar bien arreglado y muy buena atencion de la maestra la felisitamos y que Continue Con esa misma entrega por este nuevo año lectivo muchas gracias en nombre de todas las mamitas y que Continue con esa etelente labor

Observaciones realizadas por el responsable de la UDS.

Se Voluio hacer las recomendaciones a los usuarios que en el momento de hacercarse a retirar los paquetes asistir con el tapabocas y tener en cuenta el distanciamiento social.

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
Milena Mayorga	3186895954	Milena Mayorga S.
Yasbeth Martinez	3182784877	Yesbeth Martinez

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA

Modalidad: COMUNITARIA Fecha: 18/02/2021

Regional:	PUTUMAYO	Nombre del operador:	FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Magiaventura
Modalidad:	COMUNITARIA	Nombre del responsable de la UDS	Leidy Melo

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal manipulador de alimentos la lista de entrega de alimentos.
2. Revise el ciclo de menús, que debe estar publicada en un lugar visible de a UDS para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la lista de entrega de alimentos como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos), ojalá una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de servicio.

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.

¿Los alimentos que está en la lista de entrega, coinciden con los alimentos que usted verificó en la cocina de la unidad de servicio?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

Escaneado con CamScanner

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	X	
NO		
NO APLICA		

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha: Milena Mayorga S.

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA

Modalidad: COMUNITARIA Fecha: 18/02/2021

Regional:	PUTUMAYO	Nombre del operador:	FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS:	LOS ANGELES
Modalidad:	COMUNITARIA	Nombre del responsable de la UDS	MARTHA PUERRES

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal manipulador de alimentos la lista de entrega de alimentos.
2. Revise el ciclo de menús, que debe estar publicada en un lugar visible de a UDS para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la lista de entrega de alimentos como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos), ojalá una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de servicio.

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.

¿Los alimentos que está en la lista de entrega, coinciden con los alimentos que usted verificó en la cocina de la unidad de servicio?

SI	X	-
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

Escaneado con CamScanner

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	X	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	X	
NO		
NO APLICA		

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha:

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA
MUNICIPIO:	**NOMBRE EAS:** FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:**
DIRECCIÓN DE LA UDS:	**TELÉFONO UDS:**
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 18/02/2021	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Que nos agregen unos frutas

Observaciones realizadas por el responsable de la UDS.

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
leiby cristina Ovalle	3215940863	Cristina Ovalle.
maira alejandra	3134925656	maira alejandra
PATRICIA ROMO	3213229353	
Blanca Bermudes	3134025904	

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA

Modalidad: COMUNITARIA Fecha: 18/02/2021

Regional:	PUTUMAYO	Nombre del operador:	FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Mis pequeños Angelitos
Modalidad:	COMUNITARIA	Nombre del responsable de la UDS	Yoleni Figueroa valdez

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal manipulador de alimentos la lista de entrega de alimentos.
2. Revise el ciclo de menús, que debe estar publicada en un lugar visible de a UDS para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la lista de entrega de alimentos como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos), ojalá una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de servicio.

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.

¿Los alimentos que está en la lista de entrega, coinciden con los alimentos que usted verificó en la cocina de la unidad de servicio?

SI	Si	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

Escaneado con CamScanner

SI	Si	
NO		
NO APLICA		

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	Si	
NO		
NO APLICA		

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	Si	
NO		
NO APLICA		

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha:
Deyanira portillo Mora.

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA
MUNICIPIO: Valle del Guamuez	**NOMBRE EAS:** FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Mis pequeños Angelitos	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yoleni Figueroa 3202059643
DIRECCIÓN DE LA UDS: Jordan Gaviria	**TELÉFONO UDS:** 3202059643
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 18/02/2021	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

La entrega de paquetes alimentarios se realizo de la manera organizada siguiendo cada uno de los protocolos de Bioseguridad. Todas las madres de familia asistieron.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Se recomienda verificar los huevos que se encuentren en optimas condiciones para el consumo, ya que algunos estaban descompuestos al momento de su preparación en la entrega anterior.

Observaciones realizadas por el responsable de la UDS.

Algunas madres de familia manifiestan que si es posible que les cambien la leche por otra marca, ya que la que envian no es tan buena, en las preparaciones queda cortado.

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
Marianys Aragon Garrido		M.A.G
Deyanira Portillo Mora		Deyanira Portillo M.
Yesica Yamileth Arboleda M		
[illegible]		
Yani Yineth portilla		Yani portilla

Escaneado con CamScanner