FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO	**FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO** **Contrato N°47001282023** **Modalidad desarrollo Infantil en Medio Familiar** **Santa Marta- Magdalena**	BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE EVALUACIÓN DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Mes: mayo **G.A** Mis Ambitos

ASPECTO A EVALUAR	SEMANA 1										SEMANA 2										SEMANA 3										SEMANA 4									
DÍAS DE LA SEMANA	M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S	
C: Cumple NC: No cumple	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Los alimentos son transportados en vehículos adecuados a la necesidad	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
El vehículo que transporta los alimentos se observa en condiciones óptimas sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
El vehículo es usado únicamente para transportar alimentos	✓		✓		✓						✓		✓								✓		✓		✓						✓		✓		✓					
Los manipuladores-transportadores usan indumentaria adecuada	✓		✓		✓						✓		✓								✓		✓		✓						✓		✓		✓					
El servicio de transporte cumple con lo solicitado en la orden de compra	✓		✓		✓						✓		✓								✓		✓		✓						✓		✓		✓					
El servicio cumple con el horario establecido para la entrega de los alimentos	✓		✓		✓						✓		✓								✓		✓		✓						✓		✓		✓					

Ken C
Firma Responsable de salud

NATALY
Firma Responsable de la UDS

TELÉFONO: + (57) 3127067617-3014571818-3043428184-3162790438
fundacionantonionarino@gmail.com
fian-13@hotmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO	**FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO** **Contrato N°47001282023** **Modalidad desarrollo Infantil en Medio Familiar** **Santa Marta- Magdalena**	BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE CONTROL EN EL PROCESO RECIBO /ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

Mes: mayo **G.A** Pies Amiguitos

ASPECTO A EVALUAR	SEMANA 1										SEMANA 2										SEMANA 3										SEMANA 4									
DIAS DE LA SEMANA	M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S	
C: Cumple NC: No cumple	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
El espacio para el recibido en el almacenamiento se encuentra en adecuadas condiciones higiénicos sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
Los alimentos se encuentran almacenados adecuadamente que impiden el contacto directo con el suelo	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
El menaje se observa en óptimas condiciones higiénicas sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
La cantidad de alimentos son acorde a lo establecido en la minuta patrón	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
La fecha de vencimiento de los alimentos se encuentran vigentes	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					
Los empaques de los alimentos se encuentran sellados y en buen estado	✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓						✓		✓		✓					

Firma Responsable de salud

Firma Responsable de la UDS

TELÉFONO: + (57) 3127067617-3014571818-3043428184-3162790438
fundacionantonionarino@gmail.com
fian-13@hotmail.com

Powered by CamScanner