ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Bolívar	CENTRO ZONAL: Mompós	NÚMERO DE CONTRATO: 1300549-2022
NOMBRE DE LA EAS: Fundación Social y Cultural Agroambiente	NUMERO UDS: 3	Fecha de visita o llamada: 16/07/2023-06/09/2023
MUNICIPIOS DE LA UDS	Mompós, San Fernando, Margarita, Talaigua Nuevo y Cicuco	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA: Ebely Rosa Pertuz Yancy		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Aranxa Urzola Méndez Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 2 - VISITA A SEDE ADMINISTRATIVA: Aspectos administrativos, financieros, Infraestructura, dotación y personal (hoja 2)									
2.1	Busqueda Activa /Georeferenciación Usuarios	¿La EAS toma los datos de georreferenciación al 100% de los sitios de ubicación de los usuarios (hogares) De acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF?	Solicite el **Formato 1** correspondiente a los usuarios focalizados durante este periodo y verifique si el 100% de los usuarios cuentan con los datos de georeferenciación de acuerdo a lo definido en el Manual Operativo. (expresados en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste)).	Mensual		X		Para el mes de julio se focalizaron 18 beneficiarios, 4 mujeres gestantes y 14 niños-niñas mayores de 6 meses En el mes de agosto se focalizaron 57 beneficianos, 54 niños niñas mayores de 6 meses y 3 gestantes	
2.2	Ingreso*	¿El 100% de las niñas y niños que ingresan a la modalidad 1 000 dias para cambiar el mundo cumplen con los critenos de ingreso?	Verificar información mediante la revisión de los siguiente insumos: _Reporte de aplicativo CUÉNTAME, en el que se evidencie que todos los niños y niñas atendidos en el periodo cumplen con criterios de ingreso de acuerdo con el Manual Operativo (indicador P/T menor -1 DE y mayor o igual a -2DE) -Formato F1 (focalización) Verifique que estos dos insumos coincidan con la misma información	Mensual		X		Se evidencia en el aplicativo Cuéntame que los niños - niñas beneficianos vinculados durante los meses de julioy agosto cumplen con los criterios de ingreso para la modalidad	
2.3	Ingreso	¿El 100% de las mujeres gestantes atendidas en la modalidad cumple con el criterio de ingreso?	Verificar información mediante la revisión de los siguiente insumos: _Reporte de aplicativo CUÉNTAME, en el que se evidencie que todas las madres atendidas en el periodo cumplen con criterios de ingreso de acuerdo con el Manual Operativo (bajo peso gestacional segun indicador IMC) -Formato F1 Verifique que estos dos insumos coincidan con la misma información	Mensual		X		Se evidencia en el aplicativo Cuéntame que las mujeres gestantes beneficiarias vinculadas para el periodo julio y agosto cumplen con los criterios de ingreso para la modalidad	
2.4	Cobertura	¿Se han cumplido las coberturas al 100%, de acuerdo a lo definido en el contrato?.	Verificar en CUÉNTAME, por Unidad de Servicio si se cuenta con la cobertura completa de acuerdo con el esquema escalonado en la Regional. Solicite justificación para aquellas UDS que su cobertura esta por debajo de la meta establecida mediante contrato.	Mensual		X		De acuerdo con el reporte generado del aplicativo Cuéname, se evidencia el cargue del 100% de los beneficianos	

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2 5	Unidad Administrativa	¿ La EAS dispone de un espacio físico adecuado para la ubicación del equipo de trabajo y demás asuntos administrativos ?	Visite o solicite fotos del espacio físico donde el equipo organiza y planea las actividades propias del presente contrato Evidencie que se cuente con los elementos administrativos suficientes y adecuados para el buen desempeño de la labor	2 veces durante el periodo de ejecución del contrato una de ellas al iniciar el contrato		X		La EAS cuenta con una sede administrativa para el desarrollo de las actividades del talento humano, ubicada en la carrera 1 # 23-45 APTO 2 Barrio Pinto Albarrada en la cabecera municipal de Mompós	
2 6	Talento Humano	El operador cuenta con el equipo completo (Recurso humano) de acuerdo con lo especificado en el Manual Operativo	Verificar si el equipo correspondiente a las hojas de vida aprobadas por la Regional o centro zonal en el primer comité del contrato continúa contratado por la EAS para la atención en la presente modalidad Previamente revise el formato de costos entregado por el operador el cual debe coincidir con la estructura para el recurso humano definido en el Manual Operativo y aprobada en el primer comité	Mensual		X		El talento humano contratado por la EAS corresponde a las Hojas de vida aprobadas por el Centro Zonal en el comité técnico Para el periodo evaluado no se presentaron novedades del talento humano	
2 7	Talento Humano	¿La EAS invierte el costo asignado para el Talento Humano, de acuerdo a lo estipulado en el contrato?	La EAS contrata el talento humano, de acuerdo con lo establecido en la estructura de costos definida para el contrato y a lo establecido en la ultima versión del Manual Operativo Previo a la visita solicite a la EAS los contratos, los pagos de aporte a seguridad social de cada uno de los contratistas y el formato de costos Verifique su cumplimiento	Mensual		X		De acuerdo con la verificación realizada por el profesional financiero del Centro Zonal Mompos, la EAS contrata al talento humano de acuerdo con la estructura de costos El operador aporta las evidencias documentales que soportan el pago del talento humano correspondiente a los meses de julio y agosto	
2 8	Talento Humano**	El equipo cuenta con los implementos de bio-seguridad para el contacto con la comunidad	Verificar con la EAS si compraron los implementos de bio-seguridad recomendados de acuerdo a la situación de salud publica segun orientaciones de la Direccion de Nutrición (solicite registro fotográfico o copias de facturas)	Mensual		X		La EAS cuenta con insumos para la limpieza y desinfección de manos y equipos antropométricos	
2 9	Talento Humano	¿Los gestores comunitarios habitan en las zonas en donde se lleva a cabo la prestación del servicio?	A partir de la revisión de las HV y entrevista con los gestores comunitarios, verifique si este recurso humano habita en alguna de las comunidades o zonas especificas donde se desarrolla el convenio, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo	Al iniciar contrato y cada vez que exista un cambio de este perfil		X		Los gestores comunitarios pertenecen a municipios de influencia	
2 10	Talento Humano	¿La EAS cuenta con un plan de capacitación y fortalecimiento en los temas propios del convenio ?	Solicite a la EAS el Plan de capacitación al equipo y revise metodología cronograma, tematica, intensidad horaria, periodicidad, entre otros Este debe estar aprobado por la supervision del contrato	Como minimo cada dos meses o cuando se requiera		X		La EAS cuenta con plan de capacitación al talento humano, para los mes de julio y agosto se abordaron las tematicas factores protectores y de riesgo de la desnutrición, seguridad alimentana, ruta de atención en la desnutrición y promoción de prácticas saludables para el cuidado materno infantil	

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.11	Talento Humano	De acuerdo con lo observado en el ítem 2.10 ¿La EAS realiza actividades de fortalecimiento de capacidades técnicas al equipo ?	Verifique si, como mínimo el equipo de la EAS es capacitado con los siguientes temas Nutricionista: Antropometria, PB, ruta de atención a la desnutrición, Manual Operativo. Auxiliar de enfermeria Antropometria, PB, ruta de atención a la desnutrición, Manual Operativo Profesinal Social: Manual Operativo, componente social del MO Gestores Manual Operativo, seguimiento nutricional y en general seguimiento a los tres componente definidos por MO Solicite soportes que le permita evidenciar este proceso (presentaciones, listas de asistencia, y/o registro fotográfico)	Mensual		X		Se evidencia actas de capacitación al talento humano en la temáticas factores protectores y de riesgo de la desnutrición, seguridad alimentaria, ruta de atención en la desnutrición y promoción de prácticas saludables para el cuidado materno infantil.	
2.12	Legalización de cuentas	La EAS invierte los recursos definidos "gastos administrativos" , de acuerdo a las orientaciones definidas por la Regional.	Solicite a la EAS la relación de los recursos destinados al concepto "gastos administrativos" y verifique contra soportes la utilización del mencionado concepto de acuerdo a las orientaciones emitidas por el ICBF.	Mensual		X		De acuerdo con lo informado por el enlace financiero del Centro Zonal Mompós, la EAS invierte los recursos definidos para gastos administrativos, segun las orientaciones realizadas en el primer comité técnico operativo	
2.13	Legalización de cuentas	¿La EAS realiza la presentación de informes y requisitos para pagos de manera oportuna y	Verifique si la EAS presenta los informes para pago los primeros 5 dias habiles del mes con cuenta de cobro del mes inmediatametne anterior	Mensual		X		Para el periodo evaluado la EAS presentó los informes de los meses de julio y agosto dentro de las fechas establecidas	
2.14	Legalización de cuentas	La EAS presenta mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	Verifique si la EAS en el mes inmediatamente anterior, presentó al supervisor las certificaciones de pagos a proveedores	Mensual		X		Para el periodo evaluado la EAS presentó las certificaciones de pago a proveedores dentro de las fechas establecidas.	
2.15	Atención	¿Los beneficiarios atendidos durante el periodo cuentan con carpetas individuales?	Verifique, si los beneficiarios que ingresan a la modalidad cuentan con una carpeta individual en la cual se archivan los documentos de ingreso y gestión de las atenciones recibidas de acuerdo a lo definido en el manual operativo del a modalidad. Durante la visita a la sede administrativa verifique el número de carpetas Previo a la visita genere un reporte de cuentame de los usuarios seleccione aleatoriamente **mínimo 5 beneficiarios al azar. Durante la visita solicite estas carpetas y** verifique que contenga como mínimos lo definido en el Manual Operativo **-Ficha de Ingreso** **-Plan de Intervención Individualizada** -Caracterización Familiar	Mensual		X		Se evidencia que los beneficiarios cuentan con una carpeta individual para la organización de los documentos	
2.16	Atención	¿La EAS realiza la remisión de beneficiarios egresados de la modalidad a la oferta territorial de atención para la Primera Infancia? (Formato F7 MO7 PP)	Verificar si los NN que cumplieron el tiempo de atención (durante el ultimo mes), fueron remitidos a una modalidad de atención a la primera infancia (Formato F7 MO7 PP) Solicite a la EAS el seguimiento a la remisión.	Mensual	X			Para el mes de julio egresaron 54 niños - niñas mayores de 6 meses y 2 binomios Para el mes agosto egresaron 5 niños binomios y 10 niños y niñas mayores de 6 meses. Se evidencia el formato F7 MO7 PP diligenciado y remitido a los operadores de Primera Infancia	

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2.17	Atención***	¿Se han realizado estudios de caso para los usuarios que lo requieren?	Solicite los estudios de caso de los usuarios que no han logrado mejoramiento o recuperación del estado nutricional y/o cursan con otra excepción (previo a la llamada o visita) Del total de estudios de caso seleccione uno al azar y solicite copia de este " estudio de caso" *** Verifique la justificación técnica, la cual se debe enmarcar dentro de los criterios definidos en el manual operativo	Mensual		X		En el mes de julio se presentaron 5 estudios de casos de las gestantes Nayelis Sánchez Sosa, Rosa Isabel Vides Luna, Cindy Paola Castro Calle Donelis Nieto Rojas y Yilena Patricia Paba Turizo quienes no mejoraron en su estado nutricional Para el mes de agosto se presento el estudio de caso de la niña Orleidis Rodriguez Robles del municipio de San Fernando, dado que en su cuarto mes de atención tuvo una clasificación nutricional de Riesgo de Desnutrición Aguda	

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2 18	Atención / Sistema de Información* ***	¿La EAS realiza reporte oportuno de los fallecimientos, ocurridos por cualquier causa, durante el periodo de atención?	De acuerdo a las orientaciones emitidas por la Dirección de Nutrición en relación al reporte de fallecimientos de usuarios por cualquier causa, verifique si la EAS fue oportuna en este reporte y si la calidad de la información se presentó acorde a los lineamientos definidos	Mensual		NA	NA	Para el periodo evaluado no se presentaron muertes.	
2 19	Atención/Sistema de información ****	En caso defallecimiento de un usuario por desnutrición o causa asociada a ella, la EAS presenta el informe detallado en el término máximo de 48 horas, de acuerdo con lo estipulado contractualmente y según orientaciones técnicas emitidas por el	Revise si para este periodo se presentaron casos de fallecimientos de usuarios por desnutrición En caso de ser afirmativo, verifique si se cuenta con el informe de acuerdo a las orientaciones técnicas emitidas y si este se allegó durante el término máximo de 48 horas de haber sucedido el evento	Mensual		NA	NA	Para el periodo evaluado no se han presentado muertes por desnutrición o causa asociada a ella	
2 20	Complementación alimentaria	¿La minuta por intercambios de las RFPP , fue concertada con la comunidad y/o las familias de los usuarios de la modalidad?	Previamente solicite a la EAS las actas de concertación y documentos que respalden esta acción. Verifique que la minuta aprobada contenga las recomendaciones producto del proceso de concertación con la comunidad, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad. (1) en la parte inferior ver nota complementaria	Mensual		X		Se evidencia acta de concertación de la minuta patron con los beneficianos de las UDS de los municipios de influencia	
2 21	Complementación alimentaria	¿La EAS realiza mensualmente compras locales en el porcentaje y condiciones, establecidas contractualment	Revise facturas y demás documentación que le permita verificar si la EAS para este mes realizó COMPRAS LOCALES , cuya inversión corresponde al porcentaje mínimo establecido contractualmente y a las condiciones establecidas	Mensual		X		Se evidencia la entrega del formato de compras locales para el periodo julio-agosto	
2 22	Complementación alimentaria	¿La EAS realiza entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo ALC? (Formato F4 MO7 PP)	Solicitar a la EAS los formatos de Entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo (Formato F4 MO7 PP) En este formato se evidencian firmas de los acudientes o huellas dactilares Verifique que esta información coincida con el total (numero) del consolidado final del reporte diario de entrega de RFPP	Mensual		X		Se revisan el formato F4 MO7 PP evidenciandose el diligenciamiento para los periodos de entrega julio y agosto de 2023	
2 23	Complementación alimentaria	¿La entrega de Alimento Listo para el Consumo -ALC que realiza la EAS es adecuada y acorde con el estado nutricional de ingreso del beneficiario?	Med ante la visita a las EAS, entreviste a la nutricionista de la UDS y verifique que el ALC haya sido entregado de manera individualizada, en las cantidades estipuladas de acuerdo con el estado nutricional del NN. Tome al azar dos casos de usuarios que recibieron ALC a su ingreso y solicite a la Nutricionsite que le informe sobre el manejo y la evolución de los casos	Mensual		X		Durante el mes de julio se entegó ALC a 14 beneficiarios y durante el mes agosto se entregó a 54 beneficiarios	

ITEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/ FORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2 24	Complementación alimentaria-Atención**** *	Revise si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de acuerdo a los lineamientos definidos por la Dirección de Nutrición De ser afirmativo, verifique si la EAS realiza la entrega de estos alimentos o productos de acuerdo con lo establecido por la supervision	Si existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos Verifique si la EAS desarrolla las actividades relacionadas con almacenamiento distribución, consumo y documentación de acuerdo a lo definido por la DN	Mensual				Al corte del 31 de agosto no existen alianzas para la entrega alimentos y otros productos de donaciones	
2 25	Sistemas de información	¿La EAS realiza el registro en el sistema de información Cuentame con oportunidad y calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos Tomas de seguimiento nutricional, registro de novedades y variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) de acuerdo a las condiciones y periodicidad definidas por el M O y el	Previa revisión en el aplicativo CUÉNTAME, determine el cumplimiento y calidad de la información relacionada con tomas de seguimiento nutricional, registro de novedades y variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) de acuerdo a las condiciones y periodicidad definidas por el M O y el contrato	Mensual		X		Se revisa en el aplicativo cuéntame y se evidencia el registrocon calidad del 100 % de los beneficiarios con tomas nutricionales	
2 26	Sistemas de información	Al identificar registros sin calidad, la EAS realiza las acciones necesarias para realizar las subsanaciones requeridas para mejorar la calidad del dato	De acuerdo con los reportes de alertas de calidad remitidos por la DN (incluyendo los registros sin calidad remitidos con las bases de los indicadores PA26 - PA27), verifica los soportes que evidencien la subsanación y/o su gestión	Mensual		X		Para el periodo evaluado en los indicadores PA 26 y PA 27 no se presentaron alertas de calidad	
2 27	Sistemas de información	¿Todos los beneficiarios cuentan con la primera toma de peso y talla al ingreso de la modalidad y son registrados en el sistema de información Cuéntame?	Previa revisión en el aplicativo CUÉNTAME, determine el estado actual del registro de la toma de peso y talla al ingreso del 100 % de los NN vinculados a la UDS y defina su cumplimiento (tenga presente que la fecha de la primera valoración nutricional debe corresponder a la fecha de ingreso) Socialice con la EAS lo encontrado y solicite justificación en caso de presentar inconsistencias con el dato	Mensual		X		Se evidencia el registro de la séptima y octava toma de peso y talla	

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
2 28	Sistemas de información	Teniendo en cuenta que la cuarta valoración nutricional registrada en Cuéntame corresponde a la última toma de seguimiento nutricional de los niños y niñas menores de cinco años (periodo de atención de 4 meses, según manual operativo), verifique que los usuarios que egresaron durante este periodo cumplieron con el criterio de egreso.	Revisar en el aplicativo CUÉNTAME, la existencia de la última toma de peso y talla al egreso de los usuarios a la modalidad, verificando la calidad del dato. Realice esta actividad, previo a la comunicación vía telefónica con la EAS. Solicite justificación en caso de presentar inconsistencias con el dato o en caso de presentar dificultades para la toma del dato	Mensual		X		Se evidencia en el aplicativo cuéntame que los niños - niñas egresados para los meses de julio y agosto cuentan con las 4 tomas nutricionales	
2 29	Sistemas de información	¿ El equipo de las EAS realiza de manera adecuada la toma de medidas antropométricas a los usuarios?	Solicite a la nutricionista que realice un ejercicio de valoración antropometrica y valore la técnica aplicada, la cual debe coincidir con la definida en la guía de seguimiento nutricional (un caso real)	Mensual		X		El equipo de salud y nutrición utiliza una técnica adecuada en la toma de medidas antropométricas	
2 30	Egreso	¿Se realizó la entrega del Kit "alimentación complementaria en familia", de acuerdo con lo definido por el Manual Operativo?	Solicitar a la EAS las actas donde se evidencie la entrega y las orientaciones para el uso del Kit "alimentación complementaria en familia",al egreso del usuario, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo Verifique si fueron entregados los implementos de acuerdo con lo establecido (2) En la parte inferior ver nota complementaria	Mensual		X		La EAS hace entrega de Kit de alimentación complentaria a 2 beneficiarios en el mes de julio y para el mes de agosto se entregaron 5 kit de alimentación complementaria	

* Para el caso del ítem 2.2 , existe un NO APLICA sólo para los casos de NN remitidos de la modalidad Centro de Recuperación Nutrición (verificar) Registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
** Este criterio definido en el item 2.8 sólo aplica si en este periodo existe alguna orientación del gobierno relacionada con medidas de bioseguridad para contacto con comunidades, de lo contrario registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
***Cuando no existen casos con criterios para aplicar el "estudios de caso" (de acuerdo al Manual Operativo) se define como NO APLICA. Registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
**** En los ítem 2.18 y 2.19 relacionados con el reporte de posibles fallecimientos de usuarios existe un NO APLICA: sólo cuando la EAS ha manifestado NO existir fallecimientos de beneficiarios en el marco del presente contrato Registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"
***** En el ítem 2.24 existe un NO APLICA, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos de no existir registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"

(1) nota complementaria. En el item 2.20 revisar los soportes del proceso de concertación y en la columna (I) de observaciones emitir concepto si considera que se llevo a cabo un proceso de concertación efectiva con participación de la comunidad.
(2) nota complementaria. En el item 2.30 revisar si realizaron adaptaciones al kit "alimentación complementaria en familia" de acuerdo con la idiosincrasia o tradiciones de la población en caso de ser afirmativo por favor registre en la columna (I) de observaciones los elementos sustituidos conformación del kit y el acta donde evidencie el establecimiento de acuerdos con la comunidad

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimiento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos: El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique).
Nota1. Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.
Nota2. Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6 ABS).
Nota3. Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimiento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS		
Actividad	**Responsable**	**Fecha de cumplimiento**

FIRMA DE ASISTENTES			
Nombre	**Cargo**	**Entidad**	**Firma**

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACION	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Aranxa Urzola Méndez				Cordinadora UDS				Fundación AGROAMBIENTE	Aranxa Urzola M.

Nombre del Supervisor (a) _Esther María Guzmán Machuca_____

Firma del Supervisor (a) Esther María Guzmán M.

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión ___Ebely Rosa Pertuz Yancy.

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión_____

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS__Aranxa Urzola Méndez_____

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS_____ Aranxa Urzola M.

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS_____

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS_____

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Bolivar	CENTRO ZONAL: Mompós	NÚMERO DE CONTRATO: 13549-2022
NOMBRE DE LA EAS : Fundación Social y Cultural AGROAMBIENTE.	NUMERO UDS: 3	Fecha de visita o llamada: 16/07/2023-06/09/2023
MUNICIPIOS DE LA UDS:	Mompós, San Fernando, Margarita, Talaigua Nuevo y Cicuco.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : Ebely Rosa Pertuz Yancy		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Aranxa Urzola Méndez Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 3: Almacenamiento y ensamble de alimentos de alimentos -Visita a Bodega- (hoja 3)									
3.1	Unidad Administrativa	¿Cuenta con bodega en adecuadas condiciones para el ensamble de las RFPP?	Visite la bodega que el operador dispone para el almacenamiento de las RFPP/ALC/AAVN Verifique,que la EAS cuente con un espacio que cumpla con los requerimientos adecuados para el ensamble y almacenamiento transitorio de los alimentos.(Buenas Practicas de Manufactura de alimentos - BPM).	Mensual		X		El proveedor de la EAS cuenta con bodegas ubicada en la ciudad de Sincelejo y el municipio de Simití. Mediante registro fotográficos se observa que cuentan con la capacidad y condiciones para el adecuado ensamblaje de las RFPP	
3.2	Unidad Administrativa	¿La ubicación de la bodega cumple con las características de calidad de acuerdo a la normatividad vigente para el almacenamiento de alimentos?	Visite la bodega. Observe la ubicación del espacio destinado para bodega de los alimentos que conforman las RFPP, ALC y los AAVN. La ubicación del sitio de almacenamiento debe estar aislado de cualquier riesgo de contaminación para los alimentos (Ejemplo cuando el punto esté ubicado al lado de un caño u otras fuentes de contaminación) y en	Mensual		X		Se verifica a través de registros fotográficos.	

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripcion del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
3.3	Unidad Administrativa	¿ En general las condiciones de almacenamiento de los alimentos en bodega, cumplen con los aspectos exigidos en la normatividad sanitaria vigente y los documentos establecidos por el ICBF para el espacio de	Observe el espacio y las condiciones de almacenamiento de los alimentos e identifique los aspectos exigidos por la normatividad sanitaria (ejemplo condiciones de estibas, libre de plagas, auscencia de humedad condiciones de pisos, paredes y techos, abastecimiento de agua, etc) Previo a la visita de la bodega revise las variables 7 y 8 del anexo 57 - ICBF (*)	Mensual		X		Se verifica a través de registros fotográficos	
3.4	Unidad Administrativa	¿El empaque de los alimentos (empaque primario) se encuentran en buen estado?	Verificar si el empaque de los alimentos se encuentra en buen estado, libre de humedad, moho, rotos o averiados, fechas de vencimiento vigentes	Mensual		X		Se verifica a través de registros fotográficos	
3.5	Unidad Administrativa	¿El empaque secundario de las RFPP cumple con lo descrito en el manual operativo?	Si al visitar la bodega encuentra RFPP : Verifique , si el empaque secundario contiene la descripción del tipo de alimentos y sus cantidades de acuerdo a	Mensual		X		Se verifica a través de registros fotográficos	
3.6	Atención	¿Se realiza recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los AAVN y del Alimento Listo para el Consumo ALC , de acuerdo con los lineamientos definidos en el contrato y en el Manual Operativo?	En coordinación con el equipo de la Regional, encargado del tema, verifique si la EAS desarrolla las actividades relacionadas con la distribución y consumo de los AAVN y del ALC de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo y en el contrato	Mensual	Entidad Administradora de Servicio	X		La EAS cuenta con un punto de distribución primario para la recepción, almacenamiento, distribución, inventario y custodia de los AAVN.	

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
3 7	Atención**	Revise: Si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de acuerdo a los lineamientos definidos por la Dirección de Nutrición. De ser afirmativo	Si existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos: Verifique las condiciones de almacenamiento y manipulación de estos productos.	Mensual	Entidad Administradora de Servicio	X		A corte del 31 de agosto el contrato 13549-2022 no tiene asignado la entrega de alimentos y otros productos por donaciones.	

ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA. Revisar y aplicar las principales variables que apliquen.
**En el ítem 4 7, existe un NO APLICA, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos, de no existir registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "NA"

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada uno de los ítems verificados, identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimiento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (j) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato, se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos. El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique).
Nota1. Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra.
Nota2. Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6 ABS)
Nota3. Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Aranxa Urzola Méndez	Coordinadora UDS	Fundación AGROAMBIENTE	Aranxa U. M.

Nombre del Supervisor (a) __Esther María Guzmán Machuca Esther Ma. Guzman M.

Firma del Supervisor (a) Esther Ma Guzman M

Nombre del Profesional de apoyo a la supervisión __Ebely Rosa Pertuz Yancy

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS__Aranxa Urzola Méndez_____

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS_____

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS_____

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A CONTRATOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

REGIONAL: Bolivar	CENTRO ZONAL: Mompós	NÚMERO DE CONTRATO: 1300549-2022
NOMBRE DE LA EAS : Fundación Social y Cultural AGROAMBIENTE	NUMERO UDS: 3	Fecha de visita o llamada: 16/07/2023- 06/09/2023
MUNICIPIOS DE LA UDS:	Mompós, San Fernando, Margarita, Talaigua Nuevo y Cicuco	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN, QUIEN REALIZA LA VISITA : Ebely Rosa Pertuz Yancy		
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Aranxa Urzola Méndez Coordinadora UDS		

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
Componente 4 - Operación para la atención: Visita de campo, encuentro grupal, entrega de RFPP, capacitación y valoración nutricional a usuarios. (hoja 4)									
4.1	Encuentros grupales	¿El equipo de la EAS, al realizar una actividad individual o grupal con los usuarios, se presenta y deja claro el objetivo de la jornada?	En el acompañamiento a los encuentros grupales con usuarios, observe si el equipo de la EAS se dirige al grupo, presenta y dá a conocer el objtivo de la jornada y utiliza una comunicación verbal amigable	Minimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		Cumple con lo establecido	
4.2	Talento Humano*	El equipo cuenta con los implementos de bio-seguridad para el contacto con la comunidad.	Observe, si los equipos de la EAS portan los implementos de bio-seguridad recomendados de acuerdo a la situación de salud pública, según orientaciones de la Dirección de Nutrición	Mensual		X		El equipo cuenta con elementos para la desinfección de manos y equipos antropométricos	
4.3	Encuentros grupales	¿La EAS realiza entrega de RFPP/ AAVN o ALC a los usuarios convocados al encuentro ?	Verifique si, de acuerdo a los criterios definidos en el M.O. le entregaron a cada usuario una RFPP o el ALC según aplique	Minimo una visita a un encuentro grupal por UDS		x		Cumple con lo establecido	

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4 4	Encuentros grupales - Complementación alimentaria	¿Los alimentos que conforman las raciones familiares para preparar que la EAS entrega a los usuarios cumplen con	Verifique si los alimentos que conforman las RFPP entregadas a los usuarios, cumplen con las caracteristicas de cantidad y calidad de acuerdo a las fichas técnicas entregadas al	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		Se verifica el cumplimiento de acuerdo con lo aprobado en las fichas técnicas	
4 5	Complementación alimentaria	¿La EAS registra la entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de	Solicitar a la EAS los formatos de Entrega de Raciones Familiares para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo (Formato	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		Se evidencia los formatos F4 diligenciados para los meses de julio y agosto del 2023	
4 6	Complementación alimentaria	¿El empaque secundario de las RFPP entregadas a los usuarios cumple con lo descrito en el manual	Verificar, si el empaque secundario contiene la descripción del tipo de alimentos y sus cantidades (mediante fotos solicitadas de las raciones listas embaladas en bodega)	Mensual		X		Se evidencia que el empaque secundario cumple con la descripción de los alimentos que contiene	
4 7	Atención**	Revise si a este contrato le fue asignado la entrega de alimentos y otros productos de donaciones y alianzas de	Si existen alianzas de donaciones de alimentos u otros productos Verifique si la EAS realiza la distribución a los usuarios de acuerdo a lo definido por la DN	Mensual		NA		No existen alianzas para entrega de alimentos por donaciones	
4 8	Sistemas de información	¿ El equipo de las EAS realiza de manera adecuada la toma de medidas antropométricas a los usuarios?	Observe al profesional en nutrición y/o auxiliar de enfermeria en el momento de realizar la valoración antropometrica a los usuarios y valore la técnica aplicada la cual debe coincidir con la definida en la guia de seguimiento nutricional	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		La Profesional de Nutrición utiliza la técnica adecuada para la toma de medidas antropométricas	
4 9	Valoración antropométrica Sistemas de información	¿ La EAS cumple con los equipo para la toma de medidas antropométricas con las especificaciones técnicas de acuerdo a lo definido en el Manual Operativo?	Observe al profesional en nutrición en el momento de realizar la valoración antropométrica y valore la técnica aplicada, la cual debe coincidir con la definida en la guia de seguimiento nutricional	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		La EAS cuenta con equipos antropométricos adecuados de acuerdo con lo definido en el manual operativo	

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

ÍTEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso, acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4 10	Valoración antropométrica Sistemas de información**	¿ El equipo de las EAS realiza el análisis para la definición del correcto **diagnóstico nutricional** de acuerdo a los lineamientos definidos en la guía de seguimiento nutricional?	Solite al profesional en nutrición quien realizó ta valoración antropometrica, los resultados con el diagnóstico nutricional Analice y verifique, sí estos resultados son los correctos de acuerdo a la técnica aplicada y el analisis e intrepretación de los datos de acuerdo a lo establecido en la guia de seguimiento nutricional	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		Se verifica que la profesional de nutrición realiza un adecuado análisis e interpretación de los datos de peso y talla	

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

ITEM	CATEGORIA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACION	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		
4 11	Complementación alimentaria	¿La entrega de Alimento Listo para el Consumo -ALC que realiza la EAS es adecuada y acorde con el estado nutricional de	Si en el encuentro grupal o visita de campo la EAS entrega ALC a usuarios Revise si la cantidad de ALC entregado corresponde al estado nutricional del usuario (a)	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		La entrega de los ALC se realiza en la cantidad adecuada de acuerdo con su estado nutricional	
4 12	Sistemas de información	¿ El equipo de las EAS le informa a los usuarios y/o cuidadores sobre el diagnóstico nutricional y les emite orientaciones al respecto?	la EAS socializa con los usuarios y/o cuidadores los resultados del estado nutricional y da orientaciones técnicas dependiendo el caso enmarcado dentro del proceso de fortalecimiento y manejo de los temas de salud y nutrición	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		Se observa la socialización del estado nutricional a los beneficiarios	
	Atención	¿ Las acciones de fortalecimiento y acompañamiento en los encuentros grupales o en las visitas familiares que	Verifique si las acciones de fortalecimiento desarrolladas con los usuarios y sus familias cumplen con los criterios establecidos en el Manual Operativo -Objtivo Claro -Material Didáctico -Dinámicas de	Mínimo una visita a un encuentro grupal por UDS		X		La EAS desarrolla actividades con los usuarios de acuerdo con las orientaciones del manual operativo	

* Este criterio definido en el ítem 4.2 solo aplica si en este periodo existe alguna orientación del gobierno relacionada con medidas de bioseguridad para contacto con comunidades de lo contrario registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "**NA**"
** En el ítem 4.7 existe un **NO APLICA**, sólo si NO existen alianzas para donaciones de alimentos u otros productos de no existir registre en las casillas correspondiente a las columnas G y H "**NA**"
*** En el ítem 4.10. Si se observa una incorrecta aplicación de la técnica o una inadecuada interpretación de la información, de inmediato se debe hacer la retroalimentación y solicitar una nueva toma e interpretación hasta contar con unos resultados adecuados.

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato se efectuara el análisis de cada uno de los ítems verificados identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimiento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato F2 g7 ABS-acciones de mejora) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna (J) se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
A los 5 días hábiles de la aplicación de este formato se debe presentar a la Dirección de Nutrición los siguientes documentos: El presente formato diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y en los integrantes de la EAS y el F2 g7 con las acciones de mejora o de acuerdos con la EAS dependiendo el caso (cuando aplique)
Nota1: Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra
Nota2. Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6 ABS)
Nota3. Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimiento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición

DESCRIPCIÓN DE COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento

FIRMA DE ASISTENTES

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Aranxa Urzola Méndez	Coordinadora UDS	Fundación AGROAMBIENTE	Aranxa U. Al.

Nombre del Supervisor (a) ___Esther María Guzmán Machuca

Firma del Supervisor (a) Esther María Guzmán M

Nombre del Profesional de apoyo a la supervision _Ebely Rosa Perez Yancy

Firma del Profesional de apoyo a la supervisión

ÍTEM	CATEGORÍA	CRITERIO DE SEGUIMIENTO	MODO DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	FUENTE/INFORMANTE	ESTADO		OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	COMPROMISOS / PLAN DE MEJORA (descripción del compromiso acción de mejora, fecha de cumplimiento)
						CUMPLE	NO CUMPLE		

Nombre (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Aranxa Urzola Méndez

Firma (1) de quien atendió la visita por parte de la EAS Aranxa Urzola M.

Nombre (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS

Firma (2) de quien atendió la visita por parte de la EAS

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