ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Humberto Vargas.		
No. De identidad	19.768.541	**Fecha**	12-02-2024
Centro al que pertenece	Hogar San José		
Modalidad	Interno	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	
REGULAR	
MALO	X
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: falta de aseo, aliño, falta cebolla aceite.. Mucha pechuga No hay bien cubierta arepa muy pequeña Yderna.

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón				X	
Atractivo visual				X	
Porciones adecuadas				X	
Servido		X			

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? puntuales

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	
NO	X

¿Qué inconveniente?_____

_____

_____

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	X
NO	

Si la respuesta es no ¿Por Que?

_____

_____

_____

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?
Normal Completo.

_____

_____

OTROS SERVICIOS

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	
Acompañamiento profesional por parte del edu-fisico	
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	X
Acompañamiento de enfermería	
Entrega de kits de aseo mensual	X
Entrega de uniformes	

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

8. De acuerdo a su criterio menciones tres cosas que es necesario mejorar por parte del programa.

1. falta material para Laborterapia
2. Uniforme grandes, faltan permisos.
3. Falla en la alimentación, falta de libertad.

9. ¿Qué tipo de manualidad le gustaría que se incluyera en el servicio de laborterapia (manualidades)?

Crochet, tapetes, llaveros, bolsos, mallas, tejidos.

10. ¿Cuándo ha hecho observaciones sobre el servicio recibido por parte del programa, le han dado solución oportuna?

SI	
NO	X

¿Tiene alguna observación?
Retiro apoyo sicológico, horario en citas problemas en las visitas, No duermen falla en administración de medicamentos

11. ¿Cómo le parece el programa Adulto Mayor en el municipio de Acacias?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

12. ¿cómo se siente con los protocolos de permisos y convivencia en el programa?

EXCELENTE	
BUENO	
REGULAR	

MALO	
PESIMO	X

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

FIRMA DE QUIEN GENERA LA VISITA:

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Lumo Pardo.		
No. De identidad	4913637.	**Fecha**	12-02-2024
Centro al que pertenece	Hogar San José		
Modalidad	Externo.	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	
REGULAR	X
MALO	
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: Algunas auxiliares de cocina ponen la sopa con agua hervida para rendir los alimentos

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón		X			
Atractivo visual		X			
Porciones adecuadas		X			
Servido		X			

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? Se cumplen con los horarios contemplados para todos

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	
NO	X

¿Qué inconveniente?_____

_____

_____

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	X
NO	

Si la respuesta es no ¿Por Que?

_____

_____

_____

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?
No refiere.

_____

OTROS SERVICIOS _____

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	X
Acompañamiento profesional por parte del edu-fisico	X
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	
Acompañamiento de enfermería	
Entrega de kits de aseo mensual	X
Entrega de uniformes	

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

8. De acuerdo a su criterio menciones tres cosas que es necesario mejorar por parte del programa.

1. Implementar merienda (lonza) para que alcance.
2. Que se cumpla el manual de convivencia.
3. _____

9. ¿Qué tipo de manualidad le gustaría que se incluyera en el servicio de laborterapia (manualidades)?

No participa

10. ¿Cuándo ha hecho observaciones sobre el servicio recibido por parte del programa, le han dado solución oportuna?

SI	
NO	X

¿Tiene alguna observación?
Las auxiliares de enfermería no comulgaron con el adulto mayor que estaba sin comer en el area de comedor.

11. ¿Cómo le parece el programa Adulto Mayor en el municipio de Acacias?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

12. ¿cómo se siente con los protocolos de permisos y convivencia en el programa?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

FIRMA DE QUIEN GENERA LA VISITA:

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Hernando Martinez.		
No. De identidad	4893184	**Fecha**	12-02-2024.
Centro al que pertenece	Hogar Sanjosé.		
Modalidad	Externo	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	
MALO	
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: Algunas veces les levantan rapido el plato.

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón		X			
Atractivo visual		X			
Porciones adecuadas		X			
Servido		X			

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? Para facilidad de todos los usuarios

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	
NO	X

¿Qué inconveniente? No refiere

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	X
NO	

Si la respuesta es no ¿Por Que?

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?

OTROS SERVICIOS

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	X
Acompañamiento profesional por parte del edu-físico	
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	
Acompañamiento de enfermería	X
Entrega de kits de aseo mensual	X
Entrega de uniformes	

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

8. De acuerdo a su criterio menciones tres cosas que es necesario mejorar por parte del programa.

1. Mejorar calidad y sabor de los refrigerios
2. _____
3. _____

9. ¿Qué tipo de manualidad le gustaría que se incluyera en el servicio de laborterapia (manualidades)?

Trabajos en madera

10. ¿Cuándo ha hecho observaciones sobre el servicio recibido por parte del programa, le han dado solución oportuna?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?
No refiere ninguna

11. ¿Cómo le parece el programa Adulto Mayor en el municipio de Acacias?

EXCELENTE	X
BUENO	
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

12. ¿cómo se siente con los protocolos de permisos y convivencia en el programa?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

FIRMA DE QUIEN GENERA LA VISITA:

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Pedro Emilio León.		
No. De identidad	19.160.241.	**Fecha**	12-02-2024
Centro al que pertenece	Hogar San José.		
Modalidad	Externo.	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	
REGULAR	X
MALO	
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: Algunas auxiliares son muy amables otras lo hacen con desagrado.

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón			X		
Atractivo visual			X		
Porciones adecuadas				X.	
Servido			X		

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? La cena debería ser hasta 5:00 pm.

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	X
NO	

¿Qué inconveniente? Con una auxiliar al momento de la entrega de los alimentos

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	
NO	X

Si la respuesta es no ¿Por Que?
Maquinas de afeitar, shampoo y desodorante no son de buena calor.

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?

OTROS SERVICIOS

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	X
Acompañamiento profesional por parte del edu-fisico	X
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	
Acompañamiento de enfermería	
Entrega de kits de aseo mensual	X
Entrega de uniformes	

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

8. De acuerdo a su criterio menciones tres cosas que es necesario mejorar por parte del programa.

1. Mejorar refrigerios, retiren yogures, mantecadas etc.
2. las arepas blancas no son frescas
3. Capacitar personal de enfermería en el trato al adulto mayor.

9. ¿Qué tipo de manualidad le gustaría que se incluyera en el servicio de laborterapia (manualidades)?

Manualidades en trapillo.

10. ¿Cuándo ha hecho observaciones sobre el servicio recibido por parte del programa, le han dado solución oportuna?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?
No refiere ninguna observacion

11. ¿Cómo le parece el programa Adulto Mayor en el municipio de Acacias?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

12. ¿cómo se siente con los protocolos de permisos y convivencia en el programa?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

FIRMA DE QUIEN GENERA LA VISITA:
Sandra M Pinzon

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Felix Resendo Rey.		
No. De identidad	4700999	**Fecha**	12-02-2024
Centro al que pertenece	Hogar San José		
Modalidad	Externo	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	
MALO	
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: No refiere

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón		X			
Atractivo visual		X			
Porciones adecuadas		X			
Servido		X			

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? Para llegar temprano a la casa

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	
NO	X

¿Qué inconveniente? No refiere

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	X
NO	

Si la respuesta es no ¿Por Que?

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?

OTROS SERVICIOS

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	X
Acompañamiento profesional por parte del edu-fisico	
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	
Acompañamiento de enfermería	
Entrega de kits de aseo mensual	X
Entrega de uniformes	X

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

Nombre del usuario	Maria Dioselina Cely		
No. De identidad	21'175.414	**Fecha**	12-02-2024
Centro al que pertenece	Centro Promocion Hogar San Jose		
Modalidad	Interna	**Dirección**	

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cómo describe el servicio recibido por el equipo de auxiliares de reparto que entregan las raciones de alimentos?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	
MALO	
PESIMO	

Si tiene alguna observación referente al servicio de entrega de raciones ¿cuál es?

Observación: No refiere.

2. ¿Los alimentos que recibe por parte del programa como los califica?

Calidad/Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conforme	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sazón		X			
Atractivo visual			X		
Porciones adecuadas		X			
Servido		X			

3. ¿El horario en el que le llegan las raciones le parece adecuado?

SI	X
NO	

¿Por qué? Para mejorar la digestión

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META-A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

4. ¿Alguna vez ha tenido inconvenientes con el servicio de alimentación?

SI	
NO	X

¿Qué inconveniente?_____

_____

_____

KIT DE ASEO

5. ¿Se siente conforme con el kit de aseo suministrado por el programa?

SI	X
NO	

Si la respuesta es no ¿Por Que?

_____

_____

_____

6. ¿Los artículos de aseo entregados llegan empacados y nuevos?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?
No refiere

_____

OTROS SERVICIOS _____

7. ¿De los servicios y/o acompañamientos que suministra el programa, cuáles son los tres que más le gustan?

SERVICIOS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS	
Servicio de la alimentación	Ø
Acompañamiento profesional por parte del edu-fisico	X
Acompañamiento profesional de fisioterapia	
Acompañamiento profesional del trabajador social	

Acompañamiento profesional de psicología	
Acompañamiento por el profesional de laborterapia (manualidades)	X
Acompañamiento de enfermería	
Entrega de kits de aseo mensual	
Entrega de uniformes	

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

FORMULARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR Y CENTROS VIDA EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META A CARGO DEL CONVENIO 653 DE 2020

8. De acuerdo a su criterio menciones tres cosas que es necesario mejorar por parte del programa.

1. Todos los dias calor en las mañanas
2. _____
3. _____

9. ¿Qué tipo de manualidad le gustaría que se incluyera en el servicio de laborterapia (manualidades)?

costura

10. ¿Cuándo ha hecho observaciones sobre el servicio recibido por parte del programa, le han dado solución oportuna?

SI	X
NO	

¿Tiene alguna observación?

11. ¿Cómo le parece el programa Adulto Mayor en el municipio de Acacias?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

12. ¿cómo se siente con los protocolos de permisos y convivencia en el programa?

EXCELENTE	
BUENO	X
REGULAR	

MALO	
PESIMO	

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

FIRMA DE QUIEN GENERA LA VISITA:

ANEXO 15: ENCUESTAS CLIMA LABORAL

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 668 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral.
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024.
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					X	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					X	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					X	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?					X	
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?					X	
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					X	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?					X	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?	X					
¿Existe discriminación por sexo?					X	

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?	X					
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?					X	

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?	X					
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?	X					
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?			X			
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?		X				

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 668 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					X	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					X	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					X	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?						X
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?					X	
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					X	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?					X	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?					X	
¿Existe discriminación por sexo?					X	

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?	X					
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?	X					

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?	X					
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?					X	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 615 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de febrero de 2024.
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?				X		
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?			X			

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?				X		
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMIA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?				X		
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?				X		
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?				X		

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?				X		
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?			X			
¿Existe discriminación por sexo?					X	

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?				X		
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?				X		
¿Desearía cambiar de empresa?		X				

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

Sería bueno que la empresa fuera puntual con los pagos del personal de trabajo y que suministrara los implementos necesarios para poder realizar de manera satisfactoria el trabajo. (a realizar).

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

ACTA DE VISITA

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 626 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					✓	
¿Se siente integrado en ella?					✓	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					✓	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					✓	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					✓	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					✓	
¿Es la temperatura adecuada?			✓			
¿Es el nivel de ruido adecuado?					✓	
¿Está la empresa limpia y aseada?					✓	
¿Las áreas están limpias?					✓	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					✓	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?						
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?					✓	
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					✓	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?					✓	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELÉFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 653 de 2023
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?		X				
¿Conoce su lugar y responsabilidades?				X		
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?			X			

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?				X		
¿Es la temperatura adecuada?				X		
¿Es el nivel de ruido adecuado?						
¿Está la empresa limpia y aseada?				X		
¿Las áreas están limpias?				X		

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?						X
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?		X				
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?		X				
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?		X				

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?				X		
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?				X		

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?				X		

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?				X		
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?				X		
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?				X		
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?				X		
¿Existe movilidad de puestos?						X
¿Existe discriminación por sexo?						X

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?		X				

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?				X		
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?					X	
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?						X
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?						X
¿Desearía cambiar de empresa?						X

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 088 de 2023
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicacion encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?				X		
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?				X		
¿Conoce su lugar y responsabilidades?				X		
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?			X			

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?				X		
¿Es la temperatura adecuada?			X			
¿Es el nivel de ruido adecuado?		X				
¿Está la empresa limpia y aseada?				X		
¿Las áreas están limpias?				X		

3 - SOBRE LA ERGONOMIA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?			X			
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?			X			
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?				X		
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?				X		

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?			X			

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?				X		
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?				X		
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?				X		
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?				X		
¿Existe movilidad de puestos?						X
¿Existe discriminación por sexo?						X

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?		X				
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?		X				

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?				X		
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?				X		
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?				X		
¿Desearía cambiar de empresa?				X		

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:
Falta de herramientas y elementos de trabajo para el buen desarrollo de las actividades contratadas

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 668 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?				X		

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?				X		
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?				X		
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?			X			
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?	X					
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?	X					

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?				X		

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?	X					
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?	X					

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?				X		
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?	X					

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

Se requiere material deportivo para la realizacion de actividad física.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 663 DE 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicacion encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?				X		
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?						
¿Conoce su lugar y responsabilidades?				X	X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?			X			

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?						X
¿Es la temperatura adecuada?						X
¿Es el nivel de ruido adecuado?						X
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?				X		
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?						X
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?			X			
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?				X		

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?				X		
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?				X		
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?				X		
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?				X		
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?				X		

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?			X			
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?			X			
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?				X		
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?				X		
¿Desearía cambiar de empresa?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 553 de 2023
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?	X					

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					X	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					X	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/A
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/A
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/A
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?					X	
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/A
¿Considera su trabajo bien remunerado?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?				X		
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?				X		

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/A
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 668 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral.
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?	X					

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					X	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					X	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?					X	
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?				X		
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?				X		

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?				X		
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 663 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?	X					

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?	X					
¿Es la temperatura adecuada?	X					
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?			X			
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?		X				
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?						X

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?				X		
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?				X		

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?					X	
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?	X					
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?	X					

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?					X	
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?					X	

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 663 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta de clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					X	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?				X		
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?				X		

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?				X		
¿Es la temperatura adecuada?				X		
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?					X	
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?			X			
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

MUESTRA

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?				X		

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?				X		
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?					X	
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?						X

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 663 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 1 febrero 24
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?		X				
¿Se siente integrado en ella?			X			
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?				X		

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?	X					
¿Es la temperatura adecuada?	X					
¿Es el nivel de ruido adecuado?			X			
¿Está la empresa limpia y aseada?				X		
¿Las áreas están limpias?				X		

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?	X					
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?	X					
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?	X					

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?		X				
¿Siente un trato agradable?			X			
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?			X			
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?						X

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?			X			
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?	X					
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?	X					
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

425

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 663 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024.
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					✓	
¿Se siente integrado en ella?					✓	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					✓	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					✓	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					✓	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?	X					
¿Es la temperatura adecuada?	X					
¿Es el nivel de ruido adecuado?			X			
¿Está la empresa limpia y aseada?				X		
¿Las áreas están limpias?				X		

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?	X					
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?	X					
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?	X					

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?		X				
¿Siente un trato agradable?			X			
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?			X			
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?						X

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?			X			
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?	X					
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?	X					
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?	X					
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

ADRIANA MARIA VERA MONROY

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 663 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 1 febrero 24
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?				X		
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?					X	
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					X	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?		X				
¿Es la temperatura adecuada?		X				
¿Es el nivel de ruido adecuado?			X			
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?				X		
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	X					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?		X				
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?			X			
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?			X			

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?				X		

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?				X		
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?		X				
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?				X		

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?			X			
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA – VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

ACTA ORIGINAL

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 653 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: 1 febrero 24
FECHA DE LA VISITA: encuesta clima laboral
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?				X		
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?				X		

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?				X		
¿Es la temperatura adecuada?				X		
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?				X		
¿Las áreas están limpias?				X		

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?			X			
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?			X			
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?				X		
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?				X		
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/S
¿Siente un ambiente laboral agradable?				X		
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?				X		
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?				X		

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/S
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?			X			
¿Siente un trato agradable?			X			
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?				X		
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?			X			

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/S
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?				X		
¿Existe discriminación por sexo?	X					

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/S
¿Considera su trabajo bien remunerado?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?			X			
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/S
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?	X					
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?	X					
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?				X		
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?				X		
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?			X			

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 662 DE 2023
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01 de Febrero de 2024.
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?					X	
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?	X					
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					X	

2 – SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?		X				
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					✓	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 – SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?	✓					
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?					X	
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?					X	
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?					X	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 Nº 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?			X			
¿Siente un trato agradable?			X			
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?			X			
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?					X	
¿Existe discriminación por sexo?						X

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?					X	
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?					X	

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?					X	
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?						X

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO: 653 de 2022
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA: Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA: 01-02-24
QUIEN ATIENDE LA VISITA:

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?					X	
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?						X
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?				X		

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?			X			
¿Es la temperatura adecuada?		X				
¿Es el nivel de ruido adecuado?				X		
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?			X			
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?		X				
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?			X			
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?		X				
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?			X			

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/A
¿Siente un ambiente laboral agradable?		X				
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?		X				
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?			X			

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/A
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?				X		
¿Siente un trato agradable?				X		
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?			X			
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?			X			

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/A
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?						X
¿Existe discriminación por sexo?						X

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/A
¿Considera su trabajo bien remunerado?		X				
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?			X			
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?				X		
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?			X			

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/A
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?				X		
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?				X		
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?	X					
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?			X			
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?	X					

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO 683 de 2022	
CONTRATISTA: CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR	
OBJETO DE LA VISITA:	Aplicación encuesta clima laboral
FECHA DE LA VISITA:	01 / 02 / 2024
QUIEN ATIENDE LA VISITA:	Yelissa Sarmiento

ENCUESTA CLIMA LABORAL

CALIFICACIÓN: (1) - es la más baja
(5) - es la más alta
(N/C) - no corresponde

1 - LA EMPRESA	1	2	3	4	5	N/C
¿Le gusta su lugar de trabajo?				X		
¿Se siente integrado en ella?				X		
¿Conocía la empresa antes de incorporarse?		X				
¿Conoce su lugar y responsabilidades?					X	
¿Considera que la empresa le brindó un comienzo de trabajo con apoyo y formación?					X	

2 - SOBRE LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN SU PUESTO DE TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene suficiente luz?					X	
¿Es la temperatura adecuada?					X	
¿Es el nivel de ruido adecuado?					X	
¿Está la empresa limpia y aseada?					X	
¿Las áreas están limpias?					X	

3 - SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Tiene espacio suficiente para desempeñar su labor?					X	
¿Tiene una silla adecuada que mejora su postura?					X	
¿La empresa le brindo los elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?					X	
¿la empresa cuenta con un área para bienestar?			X			
¿Los elementos brindados por el empleador están a su medida?					X	

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

4- SOBRE LA INTEGRACIÓN EN EL TRABAJO	1	2	3	4	5	N/C
¿Siente un ambiente laboral agradable?					X	
¿Se apoyan en el desempeño de su trabajo?					X	
¿Es fácil la comunicación (horizontal) con sus compañeros?					X	

5 - SOBRE SU JEFE DIRECTO O SUPERIORES	1	2	3	4	5	N/C
¿Existe comunicación (vertical) satisfactoria?					X	
¿Siente un trato agradable?					X	
¿Siente apoyo en el desempeño del trabajo?					X	
¿Considera un nivel de exigencia adecuado?					X	

6 - SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Corresponde su puesto a su titulación académica?					X	
¿Corresponde su puesto a su experiencia laboral?					X	
¿Está Ud. Satisfecho en su puesto de trabajo?					X	
¿Sabe cuáles son las responsabilidades de su puesto de trabajo?					X	
¿Existe movilidad de puestos?						X
¿Existe discriminación por sexo?						X

7 - SOBRE SU SUELDO:	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera su trabajo bien remunerado?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos de los diferentes puestos?					X	
¿Existe conformidad en los sueldos su el entorno social?					X	
¿la empresa brinda la dotación y herramientas necesarias para las actividades contratadas?					X	

8 - SOBRE LA SATISFACCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	N/C
¿Considera que realiza un trabajo útil?					X	
¿Existe un reconocimiento horizontal de su labor?					X	
¿Existe un reconocimiento vertical de su labor?					X	
¿Siente que el trabajo que realiza le aporta personalmente?					X	
¿Tiene posibilidades de crear o tomar la iniciativa?					X	
¿Está satisfecho con su trayectoria en la Empresa?					X	
¿Conoce su lugar en la empresa y lo que aporta?					X	
¿Desearía cambiar de empresa?					X	X

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16, CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ACTA

945

ANEXO 16: CUESTIONARIOS CONTROL INTERNO

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO:	663 de 2022
CONTRATISTA:	CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA:	Aplicacion encuesta hogar.
FECHA DE LA VISITA:	
QUIEN ATIENDE LA VISITA:	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE SUPERVISION

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS					COMENTARIOS
		EXCELENTE (E)	BUENO (B)	REGULAR (R)	MALO (M)	N/A	
Edificaciones e instalaciones							
1	Localización y accesos en buenas condiciones			X			
2	Se encuentran las áreas separada de otras áreas				X		
3	Las áreas están bien condicionadas (luz, ventilación...)			X			
4	Pisos paredes, techos, ventanas y puertas se encuentran en buen estado			X			
5	Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado		X				
6	Disposición de residuos solidos		X				
7	Están las instalaciones limpias		X				
8	Existen extintores contra incendio		X				
9	La ubicación de cada extintor está señalizada de tal forma que permite una fácil localización		X				
10	Los extintores son revisados periódicamente para su mantenimiento adecuado		X				
11	El personal está capacitado para la utilización de los extintores		X				
12	Existen medidas de seguridad para restringir el acceso a personal ajeno				X		
13	El espacio donde se realizan las actividades es adecuado.			X			
14	Tienen espacios suficiente para desempeñar las actividades				X		
15	La decoración y ambiente físico del lugar son adecuados para el buen desarrollo de las diferentes actividades			X			
16	Tienen los medios adecuados para desempeñar la labor acceso de personal ajeno al almacén				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

17	Tienen avisos para rutas de evacuación en caso de siniestros		X				
18	Se tiene un botiquín para primeros auxilios			X			
Edificaciones e instalaciones para el desarrollo de las actividades							
19	Las actividades lúdicas reúnen las condiciones de seguridad necesarias			X			
20	El área reúne las condiciones higiénicas y de habitabilidad necesarias para desarrollar la actividad		X				
21	Existen riesgos físicos para la población al momento de desempeñar alguna actividad			X			
22	Los horarios del centro favorecen la asistencia y seguimiento de las terapias		X				
23	Los recursos disponibles son suficientes para el funcionamiento del centro y seguimiento de las terapias						
24	Los recursos son adecuados para el Centro.						
25	Los recursos materiales y didácticos se adecuan a sus necesidades.			X			
26	Cuento con los equipos y herramientas necesarias para ejecutar las actividades			X			
27	Se encuentran segregadas las funciones dentro del área		X				
28	Están establecidas la líneas de autoridad y responsabilidad dentro del área		X				
29	Existen manuales de funciones y procedimientos dentro del área		X				
30	Son conocidos dichos manuales y procedimientos por todo el personal del área		X				
Personal manipulador							
31	Limpieza e higiene personal		X				
32	Carnet de manipulación de alimentos		X				
33	Lavado de manos con desinfectante en cambio de procesos			X			
34	calzado cerrado		X				
35	no uso de joyería relojes y otros accesorios		X				
36	porta adecuadamente el uniforme		X				
37	mantiene sus uñas cortas y sin esmalte		X				
38	usa gorro, tapabocas y guantes		X				
39	mantiene adecuadamente recogido su cabello		X				
Aseguramiento y control de calidad							
40	Estibas			X			
41	Estantes		X				

42	Control de entradas y salidas				X		
43	El producto se encuentra debidamente resguardado y clasificado		X				
Plan de Saneamiento							
44	Programa de limpieza y desinfección		X				
45	Programa de desechos sólidos		X				
46	Programa de control de plagas				X		
Transporte de alimentos							
47	Buenas condiciones sanitarias			X			
48	utilización de recipientes		X				
49	canastillas		X				
50	implementos de material adecuado		X				

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO:	663 de 2022
CONTRATISTA:	CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA:	Aplicación encuesta Dinamarca
FECHA DE LA VISITA:	
QUIEN ATIENDE LA VISITA:	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE SUPERVISION

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS					COMENTARIOS
		EXCELENTE (E)	BUENO (B)	REGULAR (R)	MALO (M)	N/A	
Edificaciones e instalaciones							
1	Localización y accesos en buenas condiciones		X				
2	Se encuentran las áreas separada de otras áreas		X				
3	Las áreas están bien condicionadas (luz, ventilación...)		X				
4	Pisos paredes, techos, ventanas y puertas se encuentran en buen estado			X			
5	Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado			X			
6	Disposición de residuos solidos		X				
7	Están las instalaciones limpias		X				
8	Existen extintores contra incendio		X				
9	La ubicación de cada extintor está señalizada de tal forma que permite una fácil localización		X				
10	Los extintores son revisados periódicamente para su mantenimiento adecuado		X				
11	El personal está capacitado para la utilización de los extintores		X				Certificados
12	Existen medidas de seguridad para restringir el acceso a personal ajeno		X				
13	El espacio donde se realizan las actividades es adecuado.		X				
14	Tienen espacios suficiente para desempeñar las actividades		X				
15	La decoración y ambiente físico del lugar son adecuados para el buen desarrollo de las diferentes actividades			X			
16	Tienen los medios adecuados para desempeñar la labor acceso de personal ajeno al almacén		X				

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

2/3

17	Tienen avisos para rutas de evacuación en caso de siniestros		X				
18	Se tiene un botiquín para primeros auxilios			X			
Edificaciones e instalaciones para el desarrollo de las actividades							
19	Las actividades lúdicas reúnen las condiciones de seguridad necesarias			X			
20	El área reúne las condiciones higiénicas y de habitabilidad necesarias para desarrollar la actividad			X			
21	Existen riesgos físicos para la población al momento de desempeñar alguna actividad			X			
22	Los horarios del centro favorecen la asistencia y seguimiento de las terapias		X				
23	Los recursos disponibles son suficientes para el funcionamiento del centro y seguimiento de las terapias		X				
24	Los recursos son adecuados para el Centro.		X				
25	Los recursos materiales y didácticos se adecuan a sus necesidades.			X			
26	Cuento con los equipos y herramientas necesarias para ejecutar las actividades			X			
27	Se encuentran segregadas las funciones dentro del área			X			
28	Están establecidas la líneas de autoridad y responsabilidad dentro del área		X				
29	Existen manuales de funciones y procedimientos dentro del área		X				
30	Son conocidos dichos manuales y procedimientos por todo el personal del área			X			
Personal manipulador							
31	Limpieza e higiene personal		X				
32	Carnet de manipulación de alimentos		X				
33	Lavado de manos con desinfectante en cambio de procesos			X			
34	calzado cerrado		X				
35	no uso de joyería relojes y otros accesorios		X				
36	porta adecuadamente el uniforme		X				
37	mantiene sus uñas cortas y sin esmalte		X				
38	usa gorro, tapabocas y guantes			X			
39	mantiene adecuadamente recogido su cabello		X				
Aseguramiento y control de calidad							
40	Estibas			X			
41	Estantes			X			

42	Control de entradas y salidas		X				
43	El producto se encuentra debidamente resguardado y clasificado			X			
Plan de Saneamiento							
44	Programa de limpieza y desinfección						
45	Programa de desechos sólidos						
46	Programa de control de plagas						
Transporte de alimentos							
47	Buenas condiciones sanitarias			X			
48	utilización de recipientes			X			
49	canastillas			X			
50	implementos de material adecuado			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

INTERVENTORÍA:

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ACTA DE VISITA DE INTERVENTORÍA No____

No. CONVENIO:	663 de 2022
CONTRATISTA:	CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
OBJETO DE LA VISITA:	Aplicación cuestionario zona Alta
FECHA DE LA VISITA:	
QUIEN ATIENDE LA VISITA:	Isabel Mendieta G.

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE SUPERVISION

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS					COMENTARIOS
		EXCELENTE (E)	BUENO (B)	REGULAR (R)	MALO (M)	N/A	
Edificaciones e instalaciones							
1	Localización y accesos en buenas condiciones		X				
2	Se encuentran las áreas separada de otras áreas			X			
3	Las áreas están bien condicionadas (luz, ventilación...)		X				
4	Pisos paredes, techos, ventanas y puertas se encuentran en buen estado		X				
5	Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado			X			
6	Disposición de residuos solidos				X		
7	Están las instalaciones limpias						
8	Existen extintores contra incendio			X			
9	La ubicación de cada extintor está señalizada de tal forma que permite una fácil localización			X			
10	Los extintores son revisados periódicamente para su mantenimiento adecuado			X			
11	El personal está capacitado para la utilización de los extintores		X				Cada 1 : cada 6
12	Existen medidas de seguridad para restringir el acceso a personal ajeno				X		
13	El espacio donde se realizan las actividades es adecuado.			X			
14	Tienen espacios suficiente para desempeñar las actividades			X			
15	La decoración y ambiente físico del lugar son adecuados para el buen desarrollo de las diferentes actividades		X				
16	Tienen los medios adecuados para desempeñar la labor acceso de personal ajeno al almacén				X		

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

17	Tienen avisos para rutas de evacuación en caso de siniestros		X				
18	Se tiene un botiquín para primeros auxilios			X			
Edificaciones e instalaciones para el desarrollo de las actividades							
19	Las actividades lúdicas reúnen las condiciones de seguridad necesarias			X			
20	El área reúne las condiciones higiénicas y de habitabilidad necesarias para desarrollar la actividad			X			
21	Existen riesgos físicos para la población al momento de desempeñar alguna actividad			X			
22	Los horarios del centro favorecen la asistencia y seguimiento de las terapias		X				
23	Los recursos disponibles son suficientes para el funcionamiento del centro y seguimiento de las terapias			X			
24	Los recursos son adecuados para el Centro.		X				
25	Los recursos materiales y didácticos se adecuan a sus necesidades.		X				
26	Cuento con los equipos y herramientas necesarias para ejecutar las actividades		X				
27	Se encuentran segregadas las funciones dentro del área		X				
28	Están establecidas la líneas de autoridad y responsabilidad dentro del área		X				
29	Existen manuales de funciones y procedimientos dentro del área			X			
30	Son conocidos dichos manuales y procedimientos por todo el personal del área			X			
Personal manipulador							
31	Limpieza e higiene personal		X				
32	Carnet de manipulación de alimentos		X				
33	Lavado de manos con desinfectante en cambio de procesos			X			
34	calzado cerrado		X				
35	no uso de joyería relojes y otros accesorios		X				
36	porta adecuadamente el uniforme			X			
37	mantiene sus uñas cortas y sin esmalte		X				
38	usa gorro, tapabocas y guantes			X			
39	mantiene adecuadamente recogido su cabello		X				
Aseguramiento y control de calidad							
40	Estibas			X			
41	Estantes			X			

42	Control de entradas y salidas			X			
43	El producto se encuentra debidamente resguardado y clasificado			X			
Plan de Saneamiento							
44	Programa de limpieza y desinfección		X				
45	Programa de desechos sólidos		X				
46	Programa de control de plagas			X			
Transporte de alimentos							
47	Buenas condiciones sanitarias			X			
48	utilización de recipientes		X				
49	canastillas			X			
50	implementos de material adecuado			X			

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA: Isabel Mendieta G.

INTERVENTORÍA: