1. Información del Punto de entrega primario

Regional: SUCRE Centro Zonal: LA MOJANA Municipio: SUCRE, SUCRE

Nombre del Punto entrega: GESTION SOCIAL Dirección: KR 10 4 110

Teléfonos 3206322246 ; 3106706742 Correo electrónico: juliavidal1991@gmail.com

Tipo persona: [X] Natural [ ] Jurídica Tipo Doc. Identidad: [X] CC [ ] NIT Número Doc.: 1068663714 Lugar exped.: CIENAGA DE ORO, CORDOBA

Si el punto es persona jurídica:

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

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

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

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

Identificación de los responsables del punto de entrega:

Responsable princip.	Nombre:	JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ	Tipo Id.:	[X] CC	[ ] CE	Nº 1068663714	Cargo:	Gestora social
Primer suplente:	Nombre:	AGUSTINA BALDOVINO SALCEDO	Tipo Id.:	[X] CC	[ ] CE	Nº 1045688466	Cargo:	Apoyo profesional
Segundo Suplente:	Nombre:		Tipo Id.:	[ ] CC	[ ] CE	Nº	Cargo:	

2. Unidades atendidas por el punto de entrega

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

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

	B	M		B	M		NO	SI	Para garantizar un correcto almacenamiento, deben realizarse las siguientes mejoras:
Estado de los muros	X		Areas circulación	X		Evidencia roedores	X		
Estado de los pisos	X		Estibas/contenedores	X		Evidencia insectos	X		
Estado del Techo	X		Apilado	X		Peligro Contam. Cruz	X		Sin observacion.
Aseo	X		Control de Humedad	X		Peligro Contam. Quim	X		
Ventilación	X		Protección del sol	X		Accesible para entrega	X		

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

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

FECHA DE LA VISITA: 28/06/2024 **Servidor público que visitó:** Luisa Fernanda Jimenez Genes **NOMBRE** Nutricionista Dietista **CARGO** **VºBº** SI

El Representante Legal del Punto de Entrega

Firma

Nombre JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

Nº Cédula 1068663714

El coordinador del Centro zonal

Firma

Nombre GUIOMAR JOSEFA GUERRERO SALGADO

Nº Cédula 64549958

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.