cornutrir

Corporación para el Desarrollo Nutricional

NIT. 900.039.412-5

# INFORME MENSUAL N°1

# INTERVENTORIA CORNUTRIR NIT 900.039.412-5

# CONTRATO N°3037-24

# 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

1000000

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# FACTURA
# N° 1

00000002

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# CONTADORA CORNUTRIR

000000004

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir

Corporación para el Desarrollo Nutricional

**NIT. 900.039.412-5**

Barrancabermeja, 17 de Diciembre de 2024

**Señora**
**MARIBEL BENITEZ PEREA**
**Secretaria de Educación**
Distrito de Barrancabermeja
Carrera 8 # 6-19 2 piso Edif.Super Estrellas sector comercial

Yo, **JULIETH CAROLINA CAMARGO CAMARGO**, Identificada con cedula de ciudadanía **N° 63.545.24** de Bucaramanga, Santander en mi condición de representante legal de la **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL "CORNUTRIR"** Identificada con NIT **900.039.412-5** Certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (instituto colombiano de bienestar familiar ICBF,Servicio nacional de aprendizaje SENA Y caja de compensación familiar),pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, lo anterior, en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Yo, **LUDY YESENIA PATARROYO MORENO** identificada con cedula de ciudadanía **N° 1.019.037.447** de Bogotá y tarjeta profesional **242889-T** de la junta central de contadores de Colombia, en mi condiciónde contadora general de la **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL "CORNUTRIR"** identificada con **NIT 900.039.412-5** certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (instituto colombiano de bienestar familiar icbf,servicio nacional de aprendizaje Sena y caja de compensación familiar),pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, lo anterior, en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

**Nota 1:** para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los sistemas de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24.asi mismo en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: cajas de compensación familiar, ICBF, y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el decreto 1670 de 2007.

**Nota 2:** en caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimento de esta obligación.

**JULIETH CAROLINA CAMARGO CAMARGO**
C.C. 63.545.024 Bucaramanga
R.L CORNUTRIR
N.I.T. 900.039.412-5

**LUDY YESENIA PATARROYO MORENO**
C.C. 1.019.037.447 De Bogotá
**242889-T** de la JCCC
Contadora General
CORNUTRIR

00000005

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B A Z B 0 4 C A A C Z 7 9 0 D 4

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUDY YESENIA PATARROYO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019037447 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 242889-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

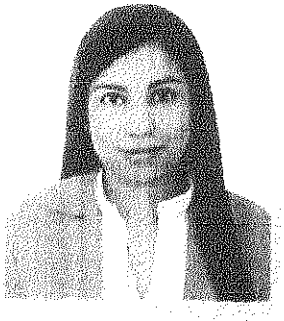
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO

Ministerio de Comercio
Viceministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 242889-T



LUDY YESENIA
PATARROYO MORENO
C.C. 1019037447
RES. INSCRIPCION 446 DEL 01/06/2018
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

249968 OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA DIRECTOR GENERAL 269976

Identificación Física C.C. 1019037447

Ministerio de Comercio
Viceministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.

FIRMA

D0000007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.037.447
PATARROYO MORENO

APELLIDOS
LUDY YESENIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | B- G.S. RH | F SEXO

01-OCT-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2710000-00227322-F-1019037447-20100320 0021733180A 1 5020293414

00000008

cornutrir

Corporación para el Desarrollo Nutricional

NIT. 900.039.412-5

# PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORIA CORNUTRIR OCTUBRE 2024

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900339412-5 | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL | | Calle 71 No. 36 - 73 Barrio Internacional | 3192568785 | camutribarranca@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| CONVENIO | B – menos de 200 c | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 16 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-10 | E | 15/11/2024 | 81783199 | $13,629,400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 1.026.000 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 6.600 | 0 | 1,032,600 | 3 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 2.312.100 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 14.800 | 0 | 2,326,900 | 9 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 663,000 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 4,200 | 0 | 667,200 | 2 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 375.000 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 2,400 | 0 | 377,400 | 1 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 213.700 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 1,400 | 0 | 215,100 | 1 |

### TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 2.649.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 16.900 | 0 | 2,666,400 | 7 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-5 | 988.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6.300 | 0 | 995,000 | 4 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 2.326.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 14.900 | 0 | 2,341,200 | 5 |

### TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 163.900 | | | | 163.900 | 9 | 1.100 | 165.000 | | | 1.639 | 165.000 | 16 |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF46 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 1.251.200 | 9 | 8.000 | 1.259.200 | 16 |

00000010

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900039412-5 | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL | Calle 71 No. 36 - 73 Barrio Internacional | 3102568795 | comutrebarranca@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| CONVENIO | S – menos de 200 c | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 16 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-10 | E | 15/11/2024 | 81783105 | $13,620,400 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 525,800 | 5 | 4,000 | 629,800 | 16 |
| ICBF | | | | |
| 938,500 | 5 | 6,000 | 944,500 | 16 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 5 | 4,589,800 | 4,619,300 |
| Pensión | 3 | 5,964,500 | 6,002,600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 163,900 | 186,060 |
| CCF | 1 | 1,251,200 | 1,269,200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 938,500 | 944,500 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 625,800 | 629,800 |
| TOTALES | 12 | 13,533,700 | 13,620,400 |

PAGADA

00000011

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# CERTIFICADO CUENTA BANCARIA CORNUTRIR

000013

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Barrancabermeja, 17 diciembre de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR** identificado (a) con NIT **900039412**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.° Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE HORROS | 49600004140 | 2024/08/23 | ACTIVA |

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# FACTURA N° 1
# INTERVENTORIA CORNUTRIR

00000015

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# INFORME MES DE OCTUBRE INTERVENTORIA CORNUTRIR CONTRATO N°3037-24

0000017

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir

Corporación para el Desarrollo Nutricional

NIT. 900.039.412-5

# ANEXO

# 1

00000088

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cormutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional | FORMATO DE EVALUACIÓN CONDICIONES OPERACIONALES COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD TERRITORIAL: | | | | | |
| Fecha de la visita: | | | | Sede Educativa: | |
| Operador: | | | | Cupos Adjudicados | |
| Tipo de Complemento: | Jornada Mañana | Jornada Tarde | Almuerzo | No de servicios: | |
| | | | | | |

**Datos del Menú a verificar**

| | |
|---|---|
| Descripción del Menú: | |

**Información de la ruta a verificar**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nombre Centro de Producción (CDP): | | | | |
| Placa del vehículo: | | N° de Ruta: | N° de sedes de la ruta: | Hora salida CDP: |

**Datos de distribución**

| | |
|---|---|
| Nombre de la sede educativa | |
| Hora de llegada a la sede educativa | |
| Hora de salida de la sede educativa | |
| Temperatura el contenedor isotérmico | |
| Temperatura del complemento alimentario | |
| Cantidad de complementos alimentarios entregados en la sede | |

Califique según nivel de cumplimiento: C (Cumple), NC (No cumple), NA (No aplica)

| | **Personal Manipulador** | **Calificación** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|
| 1 | El personal manipulador y transportador cuenta con la documentación exigida para manipular alimentos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y ésta se encuentra vigente. | | |
| 2 | Cuenta con la dotación completa, limpia, en buen estado y hace uso adecuado de la misma de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. | | |
| 3 | El personal manipulador y transportador cumple con las buenas prácticas de manufactura en las diferentes etapas del proceso, según lo establecido en la normatividad legal vigente | | |
| | **Condiciones de transporte** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 4 | Los vehículos para el transporte de los contenedores isotérmicos cumplen con la normatividad sanitaria vigente (Resolución 2674 de 2013) y los lineamientos determinados para transporte de alimentos establecidos por el Ministerio de Transporte. | | |
| 5 | El vehículo cuenta con certificación sanitaria expedida por la autoridad competente con concepto favorable. | | |
| 6 | Las Canastillas y/o equipos donde son transportados los alimentos se encuentran limpias, en buen estado y son de material resistente. | | |
| 9 | Se realiza monitoreo de temperatura de los complementos alimentarios. | | |
| 10 | Las temperaturas de los alimentos se encuentran dentro de los rangos establecidos y se monitorean los tiempos de exposición de los complementos. | | |
| 11 | Se cumple con las cantidades establecidas por contenedor isotérmico según capacidad la capacidad de este. | | |
| | **Entrega de complemento alimentario** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 12 | La cantidad de complementos alimentarios entregados se ajusta a las cantidades definidas para la sede educativa. | | |
| 13 | Los componentes alimentarios entregados corresponden con los establecidos en el ciclo de menús aprobado. | | |
| 14 | Los alimentos empacados y/o envasados que se entreguen con el complemento alimentario cumplen con la normatividad vigente para el rotulado de alimentos | | |
| 15 | Los complementos alimentarios se suministran en adecuadas condiciones de calidad , inocuidad, presentación y no presentan ningún tipo de contaminación. | | |

0000083

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional | FORMATO DE EVALUACIÓN CONDICIONES OPERACIONALES COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | Durante el descargue y entrega de los complementos alimentarios en la sede educativa se evidencia adecuadas practicas de manufactura. | | |
| 17 | Los complementos alimentarios son entregados a las sedes educativas cumpliendo con los horarios establecidos. | | |
| 18 | Se encuentran estandarizadas el tamaño de porciones de las preparaciones según el grado de los estudiantes. | | |
| 19 | Se cuenta con elementos de estandarización tanto para servido como para preparacion. | | |
| 20 | Los empaques y/o envases donde vienen ensamblados o contenidos los complementos alimentarios se encuentran en buen estado. | | |
| **Consumo** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 21 | Las áreas para la distribución y consumo de los complementos alimentarios se encuentran en adecuadas condiciones higiénicas y físicas | | |
| 22 | La Institución Educativa dispone de recipientes y bolsas, así como la clasificación y disposición de residuos. | | |
| 23 | Los equipos y/o utensilios para la distribución y consumo de los complementos se encuentran en adecuadas condiciones higiénicas y físicas | | |
| 24 | Durante el consumo de los complementos alimentarios no se presentan novedades relacionadas con la calidad (sensorial, inocuidad, entre otros) y cantidad de los complementos alimentarios | | |
| 25 | Se dispone del menaje suficiente para cada modalidad, de acuerdo al número de servicios establecidos, y se encuentra en buen estado. | | |
| 26 | Los alimentos preparados cumplen con las caracteristicas organolepticas propias de la preparacion o alimentos que hacen parte del menú servido. | | |
| 27 | En el comedor escolar se promocionan practicas adecuadas de habitos alimentarios en los estudiantes beneficiarios. | | |
| 28 | La aceptabilidad de los alimentos preparados es adecuada. | | |
| 29 | El desperdicio de alimentos en la etapa de descomide es bajo. | | |

| **Observaciones** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| **FIRMA** | **FIRMA** |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Documento: | Documento: |
| Cargo: | Cargo: |

00000090

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| comutrir | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD TERRITORIAL: | | | | | |
| Fecha de la visita: | | | I.E / Sede Educativa: | | |
| Operador: | | | Cupos Adjudicados | | |
| Tipo de Complemento: | Jornada Mañana | Jornada Tarde | Almuerzo | No de servicios: | |
| | | | | | |

| | Califique según nivel de cumplimiento: C (Cumple) NC (No cumple) N/A (No aplica) | Calificación | Observaciones |
|---|---|---|---|
| | **Condiciones higiénico sanitarias** | | |
| **Edificaciones e instalaciones** | | | |
| 1 | El servicio de alimentación esta aislado de focos de insalubridad. Sus accesos y alrededores se mantienen limpios, libres de acumulación de basuras, estancamiento de aguas y en buen estado de mantenimiento. | | |
| 2 | Las instalaciones están diseñadas y construidas para proteger los ambientes de producción de contaminantes e ingreso de plagas, animales domésticos y otros. | | |
| 3 | Las instalaciones son de materiales que no generan sustancias tóxicas, resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza y desinfección. | | |
| 4 | Se cuenta con servicios sanitarios exclusivos para el personal y se encuentran en buen estado de funcionamiento | | |
| 5 | Las instalaciones sanitarias se encuentran limpias y con la dotación adecuada (jabón liquido,gel antibacterial toallas, papel higiénico y papeleras con bolsa). | | |
| | **Plan de saneamiento** | **Calificación** | **Observaciones** |
| **Programa de Limpieza y Desinfección** | | | |
| 6 | Todas las áreas y superficies del servicio se encuentran en adecuadas condiciones higiene y limpieza, se evita la acumulación de agua y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna.. | | |
| 7 | Se aplican protocolos para la limpieza y desinfección de equipos, menaje y utensilios (platos, vasos, cubiertos, pocillos, bandejas, tablas de picar, cuchillos, entre otros) y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| 8 | Los implementos (paños absorbentes, traperos, recogedores, toallas, guantes entre otros) que se utilizan para el aseo, permanecen en adecuadas condiciones de limpieza y en el lugar establecido. | | |
| 9 | Los equipos, utensilios y menaje empleados se limpian y desinfectan antes de cada uso y son de materiales resistentes al uso y a la corrosión . | | |
| 10 | Los sistemas de extracción cumplen con las condiciones higiénicas establecidas, mantenimiento, procedimientos del lavado y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| **Control de plagas** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 11 | No se evidencia indicio o presencia de plagas y las áreas cuentan con barreras que minimicen el ingreso de vectores. | | |
| 12 | Se realiza un control de plagas y se cuenta con los siguientes documentos soportes: diagnóstico empresa fumigadora, cronograma, formato de inspección interno, documentación de empresa fumigadora, fichas técnicas. Se encuentran diligenciadas de forma adecuada y oportuna. Fecha de la ultima fumigación: | | |
| **Manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 13 | Existe al interior del servicio de alimentación, recipientes de material sanitario, para la recolección de residuos sólidos, en buen estado, en cantidad suficiente, bien ubicados e identificados conforme a la norma sanitaria vigente. | | |
| 14 | La clasificación y segregación de residuos sólidos se realiza de acuerdo con lo establecido en el programa de manejo de residuos. Adicionalmente, los residuos sólidos son retirados con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores y/o proliferación de plagas. | | |
| 15 | El manejo de los residuos líquidos y sólidos no representa riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies en contacto con estos. | | |
| 16 | Se cumple cuenta con protocolos para el manejo y disposición de aceite vegetal usado. | | |
| 17 | Existe documentación y registro de la limpieza de trampas de grasas. | | |
| **Abastecimiento de agua y control de plagas** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 18 | Disponen de un tanque de almacenamiento de agua potable y se encuentra construido de material higiénico sanitario, hermético y se encuentra en constante circulación, además tiene la capacidad suficiente para un día de producción. | | |
| 19 | Se realiza la limpieza y desinfección periódica del tanque de almacenamiento de agua potable. Fecha de la última limpieza y desinfección realizada: _____ | | |
| 20 | El agua utilizada en la planta es potable, existe control diario del cloro residual y se llevan registros | | |

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cornutrir | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | Personal manipulador | Calificación | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 21 | El personal manipulador no presenta afecciones de la piel o enfermedades infectocontagiosas. | | |
| 22 | Cuenta con la dotación completa, limpia, en buen estado y hace uso adecuado de la misma de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. | | |
| 23 | Cumple con las buenas practicas de manufactura durante todas las etapas del proceso de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. | | |
| | **Operaciones de fabricación** | **Calificación** | **Observaciones** |
| | **Condiciones de distribución y transporte en recepción de materia prima** | | |
| 24 | Las condiciones sanitarias del vehículo transportador de alimentos, cumple con lo establecido en la normatividad sanitaria vigente. (Condiciones de higiene y limpieza adecuadas pisos, paredes, techo, estibas, canastillas). | | |
| 25 | El vehículo cuenta con concepto sanitario expedido por la autoridad competente con concepto favorable. | | |
| 26 | Los conductores y auxiliares cumplen con los documentos exigidos para manipular alimentos, portan la dotación de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 e implementan buenas practicas de manufactura. | | |
| 27 | Las materias primas, se reciben en un lugar limpio y en condiciones físicas que minimicen el riesgo de contaminación o alteración de las características propias de cada producto. | | |
| 28 | Se da cumplimiento a los criterios de aceptación y rechazo de la materia prima recibida y existen controles de este proceso (fecha de vencimiento, lote, condiciones de empaque y cumplimiento de la Resolución 5109 de 2005 y demás normatividad vigente). | | |
| 29 | El personal manipulador verifica la temperatura de las materias primas que requieren refrigeración y congelación. | | |
| | **Almacenamiento** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 30 | Se almacenan los alimentos de alto riesgo (lácteos y cárnicos etc.) dentro de los rangos de temperatura exigidos en la resolución 2674 de 2013 y normatividad sanitaria vigente. | | |
| 31 | Se almacenan los productos de acuerdo con las características de los mismos, en sitios adecuados minimizando el riesgo de contaminación. | | |
| 32 | Los alimentos y materias primas se encuentran libres de presencia de moho, abombamiento, pérdida del vacio, fecha caducada u otro aspecto que incumpla con las caracteristicas de calidad o inocuidad de los productos. | | |
| 33 | El rotulado y etiquetado del empaque primario de los alimentos cumple con lo estipulado en la Resolución 5109 de 2005 y demás normatividad vigente. | | |
| 34 | Los registros de control de temperatura de los alimentos en refrigeración y congelación, son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| 35 | Se asigna rotulación que permite la identificación de los alimentos, la cual es visible, y se lleva control de primeros en vencer, primero en salir con el fin de garantizar la adecuada rotación de materia prima | | |
| 36 | La materia prima no conforme se encuentra en un área especifica, está debidamente identificada para evitar su uso. | | |
| | **Preparación, ensamble y distribución** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 37 | Los procesos de producción se realizan de manera secuencial y continua de tal forma que se protegen los alimentos de posibles riesgos de contaminación. | | |
| 38 | Se lavan y desinfectan los empaques, los alimentos o materias primas crudas como frutas, verduras y hortalizas y productos de pesca con agua potable, antes de su preparación y en los tiempos establecidos de desinfección. | | |
| 39 | Los procedimientos de operación como: lavar, pelar, cortar, clasificar, extraer, batir, entre otros, se realizan de manera que se protejan los alimentos y materias primas de posibles riesgos de contaminación. | | |
| 40 | Los tiempos de exposición de los alimentos se encuentran dentro de lo establecido en la normatividad vigente y no generan posibles riesgos de contaminación. Adicionalmente, los procesos de descongelación requeridos se realizan de forma controlada para evitar el desarrollo de microorganismos. | | |
| 41 | Todos los complementos están libres de contaminación física, biológica, química y cumplen con las características de calidad o inocuidad. | | |
| 42 | Se realizan actividades de mantenimiento preventivo a los equipos que aplica, según lo establecido en los manuales del fabricante y se garantiza el cuidado, buen uso y buen estado de la totalidad de equipos y utensilios dispuestos para la operación. | | |
| 43 | Se realiza monitoreo de las temperaturas para los alimentos fríos y calientes en las diferentes etapas de proceso | | |
| 44 | Las temperaturas para los alimentos fríos y calientes en las diferentes etapas de proceso se mantienen dentro del rango de seguridad que garantiza inocuidad. | | |
| 45 | Se dispone del menaje suficiente para cada modalidad, de acuerdo al número de raciones y se encuentra en buen estado. | | |
| | **Aseguramiento y control de la calidad** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 46 | El comedor escolar cuenta con visita realizada por la Entidad territorial de salud y tiene concepto sanitario Favorable o Favorable con Requerimientos | | |

0000092

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional · Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | Se cuenta con planes de muestreo | | |
| 48 | Se cuenta con instrumentos de medición con el fin de realizar control en cada una de las etapas de producción y se garantiza la confiabilidad de las mediciones realizadas. | | |
| | **Requerimientos alimentario y nutricional** | **Calificación** | **Observaciones** |
| **Cumplimiento de la minuta patrón** | | | |
| 49 | Se cuenta con la totalidad de la materia prima correspondientes al cálculo de las minutas aprobadas, multiplicadas por el número de servicios y tipo de menú. | | |
| 50 | El menu del dia es acorde a lo establecido en el ciclo de menus, minuta patron adoptada y corresponde a lo programado - aprobado. | | |
| 51 | En caso de presentarse intercambios, estos se realizan de acuerdo al componente, a la frecuencia y cuentan con documento soporte de aprobación. | | |
| 52 | Todas las preparaciones que se incluyen en el ciclo de menús, cuentan con su respectiva receta estandarizada. | | |
| 53 | Se cumple con los gramajes de las preparaciones y o complementos industrializados según aplique. | | |

**Observaciones**

| FIRMAS | FIRMAS |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Documento: | Documento: |
| Cargo: | Cargo: |

CC0000000

| | | |
|---|---|---|
| cornutrir | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
| | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD TERRITORIAL: | | | | | |
| Fecha de la visita: | | | I.E / Sede Educativa: | | |
| Operador: | | | Cupos Adjudicados | | |
| Tipo de Complemento: | Jornada Mañana | Jornada Tarde | Almuerzo | No de servicios: | |
| | | | | | |

| | Califique según nivel de cumplimiento: C (Cumple) NC (No cumple) N/A (No aplica) | Calificación | Observaciones |
|---|---|---|---|
| | **Condiciones higiénico sanitarias** | | |
| **Edificaciones e instalaciones** | | | |
| 1 | El servicio de alimentación esta aislado de focos de insalubridad. Sus accesos y alrededores se mantienen limpios, libres de acumulación de basuras, estancamiento de aguas y en buen estado de mantenimiento. | | |
| 2 | Las instalaciones están diseñadas y construidas para proteger los ambientes de producción de contaminantes e ingreso de plagas, animales domésticos y otros. | | |
| 3 | Las instalaciones son de materiales que no generan sustancias tóxicas, resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza y desinfección. | | |
| 4 | Se cuenta con servicios sanitarios exclusivos para el personal y se encuentran en buen estado de funcionamiento | | |
| 5 | Las instalaciones sanitarias se encuentran limpias y con la dotación adecuada (jabón liquido,gel antibacterial toallas, papel higiénico y papeleras con bolsa). | | |
| | **Plan de saneamiento** | **Calificación** | **Observaciones** |
| **Programa de Limpieza y Desinfección** | | | |
| 6 | Todas las áreas y superficies del servicio se encuentran en adecuadas condiciones higiene y limpieza, se evita la acumulación de agua y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna.. | | |
| 7 | Se aplican protocolos para la limpieza y desinfección de equipos, menaje y utensilios (platos, vasos, cubiertos, pocillos, bandejas, tablas de picar, cuchillos, entre otros) y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| 8 | Los implementos (paños absorbentes, traperos, recogedores, toallas, guantes entre otros) que se utilizan para el aseo, permanecen en adecuadas condiciones de limpieza y en el lugar establecido. | | |
| 9 | Los equipos, utensilios y menaje empleados se limpian y desinfectan antes de cada uso y son de materiales resistentes al uso y a la corrosión . | | |
| 10 | Los sistemas de extracción cumplen con las condiciones higiénicas establecidas, mantenimiento, procedimientos del lavado y los registros son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| **Control de plagas** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 11 | No se evidencia indicio o presencia de plagas y las áreas cuentan con barreras que minimicen el ingreso de vectores. | | |
| 12 | Se realiza un control de plagas y se cuenta con los siguientes documentos soportes: diagnóstico empresa fumigadora, cronograma, formato de inspección interno, documentación de empresa fumigadora, fichas técnicas. Se encuentran diligenciadas de forma adecuada y oportuna. Fecha de la ultima fumigación: | | |
| **Manejo y disposición de residuos sólidos y liquidos** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 13 | Existe al interior del servicio de alimentación, recipientes de material sanitario, para la recolección de residuos sólidos, en buen estado, en cantidad suficiente, bien ubicados e identificados conforme a la norma sanitaria vigente. | | |
| 14 | La clasificación y segregación de residuos sólidos se realiza de acuerdo con lo establecido en el programa de manejo de residuos. Adicionalmente, los residuos sólidos son retirados con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores y/o proliferación de plagas. | | |
| 15 | El manejo de los residuos líquidos y sólidos no representa riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies en contacto con estos. | | |
| 16 | Se cumple cuenta con protocolos para el manejo y disposición de aceite vegetal usado. | | |
| 17 | Existe documentación y registro de la limpieza de trampas de grasas. | | |
| **Abastecimiento de agua y control de plagas** | | **Calificación** | **Observaciones** |
| 18 | Disponen de un tanque de almacenamiento de agua potable y se encuentra construido de material higiénico sanitario, hermético y se encuentra en constante circulación, además tiene la capacidad suficiente para un día de producción. | | |
| 19 | Se realiza la limpieza y desinfección periódica del tanque de almacenamiento de agua potable. Fecha de la última limpieza y desinfección realizada: _____ | | |
| 20 | El agua utilizada en la planta es potable, existe control diario del cloro residual y se llevan registros | | |

0000000

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cornutrir | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | Personal manipulador | Calificación | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 21 | El personal manipulador no presenta afecciones de la piel o enfermedades infectocontagiosas. | | |
| 22 | Cuenta con la dotación completa, limpia, en buen estado y hace uso adecuado de la misma de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. | | |
| 23 | Cumple con las buenas practicas de manufactura durante todas las etapas del proceso de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. | | |
| | **Operaciones de fabricación** | **Calificación** | **Observaciones** |
| | **Condiciones de distribución y transporte en recepción de materia prima** | | |
| 24 | Las condiciones sanitarias del vehículo transportador de alimentos, cumple con lo establecido en la normatividad sanitaria vigente. (Condiciones de higiene y limpieza adecuadas pisos, paredes, techo, estibas, canastillas). | | |
| 25 | El vehículo cuenta con concepto sanitario expedido por la autoridad competente con concepto favorable. | | |
| 26 | Los conductores y auxiliares cumplen con los documentos exigidos para manipular alimentos, portan la dotación de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 e implementan buenas practicas de manufactura. | | |
| 27 | Las materias primas, se reciben en un lugar limpio y en condiciones físicas que minimicen el riesgo de contaminación o alteración de las características propias de cada producto. | | |
| 28 | Se da cumplimiento a los criterios de aceptación y rechazo de la materia prima recibida y existen controles de este proceso (fecha de vencimiento, lote, condiciones de empaque y cumplimiento de la Resolución 5109 de 2005 y demás normatividad vigente). | | |
| 29 | El personal manipulador verifica la temperatura de las materias primas que requieren refrigeración y congelación. | | |
| | **Almacenamiento** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 30 | Se almacenan los alimentos de alto riesgo (lácteos y cárnicos etc.) dentro de los rangos de temperatura exigidos en la resolución 2674 de 2013 y normatividad sanitaria vigente. | | |
| 31 | Se almacenan los productos de acuerdo con las características de los mismos, en sitios adecuados minimizando el riesgo de contaminación. | | |
| 32 | Los alimentos y materias primas se encuentran libres de presencia de moho, abombamiento, pérdida del vacío, fecha caducada u otro aspecto que incumpla con las características de calidad o inocuidad de los productos. | | |
| 33 | El rotulado y etiquetado del empaque primario de los alimentos cumple con lo estipulado en la Resolución 5109 de 2005 y demás normatividad vigente. | | |
| 34 | Los registros de control de temperatura de los alimentos en refrigeración y congelación, son diligenciados correctamente y se realizan de manera oportuna. | | |
| 35 | Se asigna rotulación que permite la identificación de los alimentos, la cual es visible, y se lleva control de primeros en vencer, primero en salir con el fin de garantizar la adecuada rotación de materia prima | | |
| 36 | La materia prima no conforme se encuentra en un área especifica, está debidamente identificada para evitar su uso. | | |
| | **Preparación, ensamble y distribución** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 37 | Los procesos de producción se realizan de manera secuencial y continua de tal forma que se protegen los alimentos de posibles riesgos de contaminación. | | |
| 38 | Se lavan y desinfectan los empaques, los alimentos o materias primas crudas como frutas, verduras y hortalizas y productos de pesca con agua potable, antes de su preparación y en los tiempos establecidos de desinfección. | | |
| 39 | Los procedimientos de operación como: lavar, pelar, cortar, clasificar, extraer, batir, entre otros, se realizan de manera que se protejan los alimentos y materias primas de posibles riesgos de contaminación. | | |
| 40 | Los tiempos de exposición de los alimentos se encuentran dentro de lo establecido en la normatividad vigente y no generan posibles riesgos de contaminación. Adicionalmente, los procesos de descongelación requeridos se realizan de forma controlada para evitar el desarrollo de microorganismos. | | |
| 41 | Todos los complementos están libres de contaminación física, biológica, química y cumplen con las características de calidad o inocuidad. | | |
| 42 | Se realizan actividades de mantenimiento preventivo a los equipos que aplica, según lo establecido en los manuales del fabricante y se garantiza el cuidado, buen uso y buen estado de la totalidad de equipos y utensilios dispuestos para la operación. | | |
| 43 | Se realiza monitoreo de las temperaturas para los alimentos fríos y calientes en las diferentes etapas de proceso | | |
| 44 | Las temperaturas para los alimentos fríos y calientes en las diferentes etapas de proceso se mantienen dentro del rango de seguridad que garantiza inocuidad. | | |
| 45 | Se dispone del menaje suficiente para cada modalidad, de acuerdo al número de raciones y se encuentra en buen estado. | | |
| | **Aseguramiento y control de la calidad** | **Calificación** | **Observaciones** |
| 46 | El comedor escolar cuenta con visita realizada por la Entidad territorial de salud y tiene concepto sanitario Favorable o Favorable con Requerimientos | | |

0000035

| | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|
| cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional · Alcaldía Distrital de Barranquilla | FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN COMIDA CALIENTE TRANSPORTADA | CODIGO SG-FO-38 |
| | | FECHA DE EMISIÓN 13-06-2024 |
| | | PAGINA 1 DE 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | Se cuenta con planes de muestreo | | |
| 48 | Se cuenta con instrumentos de medición con el fin de realizar control en cada una de las etapas de producción y se garantiza la confiabilidad de las mediciones realizadas. | | |
| | **Requerimientos alimentario y nutricional** | **Calificación** | **Observaciones** |
| **Cumplimiento de la minuta patrón** | | | |
| 49 | Se cuenta con la totalidad de la materia prima correspondientes al cálculo de las minutas aprobadas, multiplicadas por el número de servicios y tipo de menú. | | |
| 50 | El menu del dia es acorde a lo establecido en el ciclo de menus, minuta patron adoptada y corresponde a lo programado - aprobado. | | |
| 51 | En caso de presentarse intercambios, estos se realizan de acuerdo al componente, a la frecuencia y cuentan con documento soporte de aprobación. | | |
| 52 | Todas las preparaciones que se incluyen en el ciclo de menús, cuentan con su respectiva receta estandarizada. | | |
| 53 | Se cumple con los gramajes de las preparaciones y o complementos industrializados según aplique. | | |

**Observaciones**

| FIRMAS | FIRMAS |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Documento: | Documento: |
| Cargo: | Cargo: |

0000936

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: | HORA: |
| CONTRATISTA: | FECHA: |
| SITIO DE REVISIÓN: | MUNICIPIO/DEPARTAMENTO: |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: | TIPO DE SERVICIO: |
| N° DOCUMENTO: | FUNCIONARIO INTERVENTOR: |
| DIRECCIÓN: | N° DOCUMENTO: |

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | | |
|---|---|---|---|
| 1 | CALIDAD DEL PRODUCTO ALMACENADO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 1.1 | Los empaques secundarios no presentan deterioro (humedad,deformaciónes mecánicas,roturas y suciedad. | | |
| 1.2 | No observa deterioro en el empaque primario (Deformación del empaque rigido). | | |
| 1.3 | Para los productos lacteos de empaque flexible. No se observa el uso empaque intermedio ( Bolsa plasticas). | | |
| 1.4 | La unidades de productos lacteos de la muestra observada se encuentran en adecuadas condiciones de calidad e inocuedad sin abombamiento ni humedad. | | |
| 1.5 | El empaque primario de las galletas y/o pan no presentan roturas. | | |
| 1.6 | Las galletas se encuentran enteras. | | |
| 1.7 | La vida util de los productos almacenados es mayor a 45 dias | | |
| 1.8 | No se observa los productos en empaque diferente al aprobado | | |
| 1.9 | Las frutas y verduras cumple con sus caracteristicas organolépticas | | |
| 1.10 | Los productos se encuentran rotulados de conformidad con las normas sanitarias. | | |
| 2. | PERSONAL MANIPULADOR | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se realiza control y reconocimiento médico a manipuladores y operario (Certificados medicos de aptitud para manipular alimentos) por lo menos 1 vez al año y cuando se considere necesario por razones clinicas y epidérmologicas. | | |
| 2.2 | Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y clazado cerrado de material resistente e impermeable y estan dotados con los elementos de protección requeridos (Gafas,Guantes,Chaqueta,Botas Etc) y los mismos son de materias sanitario. | | |
| 2.3 | Los manipuladores y operarios no salen de la bodega y/o planta con el uniforme. | | |
| 2.4 | Los manipuladores se lavan y desifectan las manos ( Hasta el codo ) cada vez que sea necesario y cuando existe riesgo de contaminación cruzada en las diferentes estapas del proceso. | | |
| 2.5 | El personal que manipula alimentos utiliza mallas para recubrir cabello,tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente (de acuerdo al riesgo ) y no usa maquillaje. | | |
| 2.6 | Las manos se encuentran limpias sin joyas,sin esmalte y con uñas cortas. | | |
| 2.7 | Los guantes estan en perfecto estado limpios y desinfectados y se ubican en un lugar donde se previenen la contaminación. | | |
| 2.8 | Los empleados no comen o fuman en areas de proceso,evitan practicas antihigienicas tales como rascars,toser,escupir y no se observan sentados en el pasto,andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse etc. | | |

CO1.PCCNTCP.7

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | |
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.9 | Los empleados que estan en contacto directo con el producto,no presentan afecciones en la piel o enfermedades efecto contagiosas. | | |
| 2.10 | Los visitantes cumplen con las Practicas de higiene y portan la vestimeta y dotación adecuada suministrada por la empresa. | | |
| 2.11 | Existen un plan de capacitación continuo y permannete en manipulacion de alimentos,que contengan al menos metodologia,duración,cronograma y temas especificos acorde con la empresa,el proceso tecnologicosy al desempeño de los operarios etc.Para el personal nuevo y antiguo, se ejecuta. | | |
| 2.12 | Existen avisos alusivos a la obligatonedad y necesidad del cumplimiento de las practicas higienicas y su observancia durante la manipulación de alimentos. | | |
| 2.13 | Conocen y cumplen los manipuladores las prácticas higienicas. | | |
| 2.14 | El personal manipulador realiza lavado de manos con agua y jabón desinfectante,antes de comenzar su trabajo | | |
| 3. | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Los alimentos se encuentran almacenados sobre estibas,anaqueles y/o estanterias. | | |
| 3.2 | Las estibas,anaqules y/o estanterias para almacenar se encuntran limpias y en buen estado. | | |
| 3.3 | El almacenamiento de los insumos o productos terminados se realiza ordenadamente en pilas o estibas con separación minima de 60 centimentros con respecto a las paredes parametrales, y se dispone sobre paletas o tarimas elevadas del piso por lo menos 15 centimentros de manera que se permita la inspección,limpieza y fumigación.si es el caso. | | |
| 3.4 | Los alimentos se encuentran alamacenados,clasificados e identificados,de acuerdo con el tipo de alimento y lote. | | |
| 3.5 | Los productos plaguicidas,Detergentes,Desinfectantes y otras sustancias peligrosas estan etiquetadas adecuadamente con rotulo que indique su toxicidad y estan almacenados en áreas o estantes aislados para estos productos. | | |
| 3.6 | Los arrumes de las cajas cumplen en la altura con el numero indicado en el exterior de la caja,evitando el deterioro o daño del envase y embalaje. | | |
| 3.7 | Las cajas de los productos se almacenan en forma cruzada o de o de traba para evitar desfizamientos de las cajas. | | |
| 3.8 | Las cajas no sobrepasan el nivel del borde de la estiba,del anaquel o estanteria donde se encuentren almacenados. | | |
| 3.9 | Cuando se evidencia el uso de estanteria,esta debe estar anclada al piso. | | |
| 3.10 | Existe rotación de los alimentos alamacenados primero en expirar,primero en salir. | | |
| 3.11 | Los alimentos estan almacenados en su empaque secundario original. | | |
| 3.12 | Se cuenta con un area aislada e identificada para almacenamiento de producto no conforme,llevando registros de Fecha,Lote,Cantidad de productos y Actas de disposición final. | | |
| 4. | PLAN DE SANEAMIENTO BASICO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 4.1 | El plan de saneamiento basico que se aplica en la bodega,es el mismo entregado por el contratista como requisito habilitante para su contratacion. | | |
| 4.2 | Implementa y cumple con el programa de limpieza y desinfección el cual incluye; Todas la áreas de la bodega,agentes y sustancias utilizadas.Concentraciones,Formas de uso,Equipos e Implementos requeridos para efectuar la operación,Periodicicdad de la limpieza y desinfección, Plan de Contigencia para corte de agua y registros de cada actividad se debe verificar que los contenidos del programa se encuentren actualizados,de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | | |
| 4.3 | Implementa y cumple con el programa de manejo y disposición de residuos sólidos (Basuras),El cual incluye elemntos,áreas,recursos y procedimientos que garantice la eficiente labor de recolección,conducción,manejo,almacenamiento interno,clasificación,transporte y disposición final.periodicidad y registros de cada actividad se debe verificar que los contenidosdel programa se encuentren actualizados de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | | |

SGDEA0000

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | TODOS POR UN NUEVO PAÍS<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.4 | Implementa y cumple con el programa de control de plagas el cual comtempla toas las areas de proceso,mapa de ubicación de cebos,sustancias empleadas,responsables,frecuencias,certificación de control de plagas externa y registris de cada actividad se debe verificar que los contenidos del programa se encuentren actualizados,de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | | |
| 4.5 | Cuenta con el registro de la hora de despacho del vehiculo tanto para los vehiculos de descargue como los vehiculos del cargue de los complementos aliementarios,la placa del mismo,asi como la identificación del personal manipulador,como parte de la bitácora correspondiente. | | |
| 4.6 | Implementa y cumple con el programa de manejo del agua,con soportes que certifiquen potabilidad.PH y cloro,soportes de calidad y certificación de lavado de tanques,existe el documento soporte y se encuentra actualizado. | | |
| 4.7 | Existe el soporte del concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria competente,de acuerdo con el formato INVIMA. | | |
| 5. | MANEJO ADMINISTRATIVO DENTRO DE LA BODEGA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Se cuenta con un sistema de información para manejo de inventarios y despachos. | | |
| 5.2 | Se cuenta con todas las actas de recibido de productos suministrados por los proveedores,debidamente firmadas. | | |
| 5.3 | Se cuenta con actas de entrega de productos a las dedes educativas debidamente firmadas en medio magnético o fisico. | | |
| 5.4 | Cuenta con actas de devolución de productos suministrados por los proveedores,cuando aplique. | | |
| 5.5 | Cuenta con un soporte de carque de los productos y/o materia prima destinados para las sedes. | | |
| 5.6 | Los productos identificados durante el invetario fisico correspondan a los regsitarddo en las existencia del sistema de información,Garantizando el manejo apropiado de las cantidades de aliemtos compradas y suministradas a las dedes educativas. NOTA: El sistema de información puede encontrarse en medio fisico o magnético. | | |
| 6. | UBICACIÓN | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Se localiza en sitio seco,no inundabl,aislado de cualquier foco de insalubridad que represente riesgos potenciales para la contaminación del alimento,como botaderos de basura,pantanos,charcos y/o criaderos de animales etc. | | |
| 6.2 | La edificación debe ser diseñada y construida de manera que proteja los ambientes de producción e impida la entrada de polvo,lluvia,suciedad u otros contaminantes,asi como del ingreso y refugio de plagas y animales domesticos.Sus accesos y alrededores mantienen limpios,libres de acomulación de basuras,aguas estancadas y otras fuentes de contaminación para el alimento. | | |
| 6.3 | El acceso a la unidad de observación es independiente de vivienda. | | |
| 6.4 | El establecimiento es de facil acceso,es decir que se puede ingresar a el sin ayuda de terceros. | | |
| 7. | UBICACIÓN Y DISEÑO DE LA BODEGA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Los techos paredes y puertas se encuentran protegidas de tal forma que impiden la entrada de lluvia suciedades u otros contaminantes. | | |
| 7.2 | Los techos ,paredes y puertas se encuentran protegidos del ingreso y refugio de plagas y animales | | |
| 7.3 | La edificación posee una edecuada separación fisica entre las areas de almacenamiento y administrativas. | | |
| 7.4 | Se dispone de servicios sanitarios (Separados hombres-Mujeres) Cuando aplique. | | |
| 7.5 | Los servicios sanitarios se encuentran dotados de lavamanos,canecas con bolsa y tapa,papel higienico ,jabón liquido desinfectante,secador o toalla papel de manos desechable. | | |
| 7.6 | Se dispone de vestidores y casilleros de,si se cuentan con personal femenino y masculino,los vestidores deben ser separados hombres de mujeres. | | |

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7.7 | Los vestidores se encuentran separados fisicamente por pared o puerta de los servicios sanitarios. | | |
| 7.8 | La bodega cuenta con un lugar especifico para almacenamiento de residuos sólidos,aislado de las areas del almacenamientos de productos. | | |
| 7.9 | Cuenta con sistema contraincendios (extintores vigentes,aspersores y/o mangueras. | | |
| 7.10 | Las intalaciones electricas se encuentran protegidas y en buen estadi y no presentan riesgo de corto circuito. | | |
| 7.11 | Los pisos son resistentes,no deslizantes,libres de grietas o defectos,permiten la limpieza,desinfección e impiden el estancamiento de agua o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento,para el area de almacenamiento. | | |
| 7.12 | Los drenajes estan protegidos con rejillas | | |
| 7.13 | Cuenta con un sistema de verificación natural o artificial. | | |
| 7.14 | Cuenta con señalización de cada área,de acuerdo la resolución 2674/2013 | | |
| 8. | PLANES DE CONTIGENCIA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 8.1 | Contigencia de orden publico | | |
| 8.2 | Planteamineto de rutas alternas frente a cambios en las condiciones de accesibilidad | | |
| | A - Cantidad Total de aspectos evaluados. | 69 | OBSERVACIONES |
| | B - Número de aspectos que no aplica (N/A) | | |
| | C - Número de aspectos que aplican ( A - B ) | | |
| | D - Número de aspectos clasificados en 1: | | |
| | % de Cumplimiento | | |

OBSERVACIONES

| Firma por parte de la interventoria | | Firma por parte del Contratista - Operador | |
|---|---|---|---|
| Firma : | | Firma : | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| C.c | | C.c | |

00000100

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

MINEDUCACIÓN · TODOS POR UN NUEVO PAÍS · Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE REVISION Y LIBERACIÓN DE PRODUCTOS BODEGA Y/O PLANTA

| CODIGO SG-FO-36 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| FECHA: | BODEGA: | PLANTA: | SEDE EDUCATIVA: |
|---|---|---|---|

## I. PARTE A (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O )

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 1. NOMBRE COMERCIAL | 2. PRESENTACION DEL PRODUCTO | 3. N° DEL LOTE | 4. TAMAÑO DEL LOTE (VERIFICAR FACTURA Y/O REMISIÓN) | 5. TAMAÑO DE LA MUESTRA | 6. F.F Y F.V | 7. REGISTRO SANITARIO O EQUIVALENTE | 8. PESO TOTAL Y PESO PROMEDIO CON UNIDADES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## II. PARTE B (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O)

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 9. AUSENCIA DE CONTAMINACIÓN FISICA | 10. EL EMPAQUE PERMITE CONSERVAR LAS CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO | 11. EL EMPAQUE PRESENTA BUEN ESTDO Y LIMPIO. | 12. EL EMPAQUE PRESENTA BUENA CONDICIÓN DE HERMETICIDAD | 13. EL EMPAQUE PRESENTA EN CARA PRINCIPAL DE EXCIBICIÓN EL CONTENIDO NETO (GR-ML) | 14. EL EMPAQUE DECLARA METODO DE CONSERVACIÓN | 15. EL EMPAQUE DECLARA LISTA DE INGREDIENTES | 16. EL EMPAQUE DECLARA INFORMACION NUTRICIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## III. PARTE C (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O)

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 17. EL EMPAQUE DECLARA INSTRUCCIONES DE PREPARACION | 18. EL EMPAQUE PRESENTA LOTE DE FORMA CLARA Y LEGIBLE | 19. EL EMPAQUE PRESENTA FECHA DE FABRICACIÓN Y VENCIMIENTO DE FORMA CLARA E INDELEBLE | 20. EL EMPAQUE PRESENTA NOMBRE, DIRECCIÓN E INFORMACION DE CONTACTO DE LA EMPRESA FABRICANTE | 21. LIBERACIÓN DEL LOTE ( SI - NO ) | 22. OBSERVACIÓN | 23. NOMBRE,CC,CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO INTERVENTORIA | 24. NOMBRE,CC,CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

00000101

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

# VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y BODEGA DE LOS OPERADORES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

| CODIGO SG-FO-35 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/08/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Operador: | | ETC | | Ciudad/ Municipio | |
| Dirección: | | Fecha Visita: | | | |
| No Contrato / Convenio | | Hora inicio: | | Hora de terminación: | |
| No de raciones contratadas | | Complemento AM/PM PAE Regular _____ | Complemento AM/PM JU _____ | Almuerzos PAE Regular _____ | Almuerzos JU _____ |
| No de visita | | 1ra Visita | 2da Visita | 3ra Visita | 4ta Visita | 5ta Visita |
| Nombre y cargo de quien atiende la visita | | Nombre y cargo de quien realiza la visita | | | |
| Objeto de la visita: | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

**CONCEPTO FINAL**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: 1 (CUMPLE) / 0 (NO CUMPLE) / NA (NO APLICA) / NS (No OBSERVADO)

## I. INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Se localiza en sitio seco, no inundable, aislados de cualquier foco de insalubridad que represente riesgos potenciales para la contaminación del alimento, como botaderos de basura, pantanos, charcos, etc. | | |
| 2 | La edificación está diseñada y construida de manere que protege e impide la entrada de polvo, lluvia, suciedades u otros contaminantes. | | |
| 3 | Sus accesos y alrededores se mantienen limpios, libres de acumulación de basuras, aguas estancadas y otras fuentes de contaminación para el alimento. | | |
| 4 | La bodega tiene mecanismos de protección a prueba de vectores (roedores, insectos, entre otros), en las diferentes entradas y/o aberturas que existan. | | |
| 5 | Las diferentes áreas de la bodega se encuentran debidamente separadas e identificadas. | | |
| 6 | La edificación y sus instalaciones están construidas para facilitar las operaciones de limpieza, desinfección y desinfestación. (Pisos, paredes y techos) | | |
| 7 | El tamaño del almacén o depósito es proporcional a los volúmenes de insumos y productos terminados manejados por el operador disponiendo además de espacios libres para la circulación del personal, el traslado de materiales o productos. | | |
| 8 | Los servicios sanitarios son los adecuados, están limpios y cuentan con los elementos requeridos para la higiene personal tales como papel higiénico, jabón líquido antibacterial, implementos desechables o equipos automáticos para el secado de manos y papeleras. | | |
| 9 | Para la higiene del personal que participa en la manipulación de alimentos se encuentran instalados lavamanos en las áreas de elaboración o próximos a éstas, se ubican avisos o advertencias al personal sobre ésta práctica con su respectiva frecuencia e indicaciones. | | |

**TOTAL INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

## II. PERSONAL MANIPULADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | El personal manipulador utiliza la dotación completa, en buen estado, de color claro y cumple con las especificaciones de la normatividad legal vigente y/o elementos de protección necesarios para ración industrializada. | | |
| 11 | La presentación personal de los manipuladores es adecuada (uñas cortas, limpias y sin esmalte, cabello recogido, sin uso de joyas u otros accesorios ni maquillaje) y uniforme limpio | | |
| 12 | Se evidencia para cada uno de los manipuladores certificación médica (apto para manipular alimentos) (no mayor a un año). | | |
| 13 | El personal manipulador acredite formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos (no mayor a un año) y se cuenta con registros de capacitación. | | |
| 14 | El personal ajeno a la bodega ingresa con la debida dotación (tapabocas, cofia y bata). | | |

**TOTAL CUMPLIMIENTO DE PERSONAL MANIPULADOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | 0 | PUNTAJE OBTENIDO | 0 | PORCENTAJE % | |

## III. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 15 | Existe un plan de saneamiento de acuerdo con la normatividad vigente | | |
| 16 | Existe el documento que soporte el programa de limpieza y desinfección con registros que indique la periodicidad de los mismos (áreas, equipos, superficies, personal manipulador y alimentos). | | |
| 17 | Existe y se cumple el programa de control de plagas de acuerdo a la periodicidad exigida, cuenta con el manual y soportes respectivos de las medidas preventivas y correctivas. | | |
| 18 | Existe el documento que soporte el programa de manejo del agua, con soportes que certifiquen potabilidad, PH y cloro, soportes de calidad y certificación de lavado de tanques. | | |

2017000008

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| comutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | Aprender | Alcaldía Distrital de Barranquilla | VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y BODEGA DE LOS OPERADORES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | |
| | | | CODIGO SG-FO-35 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19 | Existe el documento que soporte el programa de manejo de residuos líquidos y sólidos, contiene: plano de rutas de recolección y evacuación de los residuos del servicio de alimentación adaptado al establecimiento educativo. | | |
| 20 | Existen manuales y registros referentes a salud ocupacional | | |
| 21 | Cuenta con registros de entrega de la dotación al personal manipulador de alimentos | | |
| 22 | La carpeta de los manipuladores de alimentos incluyen el personal transportador cuenta con toda la documentación (vinculación, pagos, entrega de dotación, certificación médica de aptitud para manipular alimentos, formación en educación sanitaria) | | |
| 23 | Se cuenta con un programa de mantenimiento preventivo y correctivo documentado en físico, con registros de las actividades de mantenimiento realizado a los equipos. (Hoja de vida de los equipos, cronogramas, responsables de actividades de mantenimiento). | | |
| | TOTAL VERIFICACIÓN DOCUMENTAL | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

**IV. CAPACITACIÓN**

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 24 | Cuenta con plan de capacitación del personal manipulador de alimentos | | |
| 25 | El plan cuenta con metodología, duración, cronograma, responsables, temas, formatos de control y seguimiento, materiales y ayudas a utilizar. | | |
| 26 | Se desarrollan las capacitaciones acorde con el cronograma, verificación mediante soportes (listados de asistencia, actas). | | |
| 27 | Incluyen los temas de prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos, conservación, preparación, empaque. | | |
| | TOTAL CAPACITACIÓN | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

**V. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO**

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 28 | Los productos se encuentran dentro de su vida útil aptos para el consumo (fecha de vencimiento vigente). | | |
| 29 | El almacenamiento de los productos y materias primas que requieren refrigeración o congelación, se realiza teniendo en cuenta las condiciones de temperatura, humedad y circulación del aire que requiere cada alimento. | | |
| 30 | Se cuenta con registros diarios de verificación de temperatura de los equipos de refrigeración y congelación. | | |
| 31 | Los alimentos se encuentran almacenados en canastillas o recipientes de material sanitario sobre estibas. | | |
| 32 | El almacenamiento de los insumos o productos terminados se realiza ordenadamente en pilas o estibas con separación mínima de 60 centímetros con respecto a las paredes perimetrales y se dispone sobre paletas o tarimas elevadas del piso por lo menos 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación, si es el caso. | | |
| 33 | Las estibas se encuentran limpias y en buen estado. | | |
| 34 | Los empaques de los productos almacenados, se encuentran libres de humedad y no se encuentran rotos. | | |
| 35 | Los alimentos se encuentran separados entre sí, según sus características. | | |
| 36 | Los productos como detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas están etiquetadas adecuadamente, con rótulo que indique su toxicidad y están almacenados en áreas o estantes aislados para estos productos. Se cuenta con fichas de seguridad de estos productos. | | |
| 37 | El almacenamiento y apilación de las cajas cumple en la altura con el número máximo indicado en el exterior de la caja, evitando el deterioro o daño del envase y embalaje. | | |
| 38 | Las cajas de los productos se almacenan en forma cruzada o de trabe para evitar deslizamiento de las cajas. | | |
| 39 | Las cajas no sobrepasan el nivel del borde de la estiba, del anaquel o estantería donde se encuentren almacenadas. | | |
| 40 | Existen espacios que permiten la adecuada limpieza y desinfección del área de almacenamiento. Existe rotación de los alimentos almacenados: primero en entrar, primero en salir. | | |
| 41 | Los alimentos están almacenados en su empaque secundario original. | | |
| 42 | Se llevan los registros con fecha de las cantidades de productos no conformes o devueltos, las salidas parciales y su destino final. | | |
| 43 | El área de almacenamiento de materias primas y producto terminado se encuentra debidamente identificada. | | |
| 44 | Se cuenta con las fichas técnicas en medio físico de cada producto. | | |

3003

| | | | |
|---|---|---|---|
| 45 | El rotulado del empaque de los alimentos cumple con las especificaciones exigidas en la normatividad vigente (Resolución 5109/2005). | | |
| 46 | Los alimentos perecederos de alto riesgo en salud pública y aquellos que por sus características, de acuerdo con la información contenida en su rotulado, requieran condiciones especiales de almacenamiento y manejo, se transportan en refrigeración o congelación. | | |
| 47 | Los alimentos perecederos de alto riesgo en salud pública son almacenados bajo las condiciones exigidas y se encuentran debidamente rotulados. | | |
| 48 | Las frutas y verduras almacenadas se encuentran sin daño físico o deterioro. | | |
| 49 | Los alimentos enlatados se encuentran sin abolladuras (Si aplica). | | |

| TOTAL CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

## VI. CONDICIONES DE TRANSPORTE

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 50 | El personal transportador presenta los documentos reglamentarios del vehículo (Licencia de conducción vigente, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tarjeta de propiedad, revisión técnico - mecánica cuando aplique) | | |
| 51 | El vehículo transportador de alimentos lleva en su exterior, en forma clara y visible la leyenda "*Transporte de Alimentos*" | | |
| 52 | Los vehículos poseen concepto sanitario favorable vigente emitido por la autoridad competente por acta que hace constar las condiciones sanitarias del mismo. | | |
| 53 | Los vehículos transportadores que posean sistema de refrigeración o congelación, cuentan con un adecuado funcionamiento que garantiza el mantenimiento de las temperaturas requeridas para la conservación de los alimentos o sus materias primas y cuenta con indicadores y sistemas de registro. | | |
| 54 | Los vehículos que transportan conjuntamente alimentos y/o materia prima de diferente naturaleza y conservación se encuentran debidamente envasados, protegidos y se evite la contaminación cruzada. | | |
| 55 | Los vehículos de transporte no almacenan los alimentos directamente sobre el piso. Se utilizan los recipientes, canastillas, o implementos de material adecuado como estibas plásticas, de manera que aíslen el producto de toda posibilidad de contaminación | | |

| TOTAL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE TRANSPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | 0 | PUNTAJE OBTENIDO | 0 | PORCENTAJE % | |

## VII. ESTADO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 56 | Los equipos están fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión y cuenta con adecuadas condiciones de limpieza. | | |
| 57 | Los equipos, son de acabado liso, no poroso, no absorbente, libre de defectos y grietas. | | |

| TOTAL CUMPLIMIENTO DE ESTADO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | 0 | PUNTAJE OBTENIDO | 0 | PORCENTAJE % | |

## VIII. COMPRA DE ALIMENTOS

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 58 | Los alimentos almacenados corresponden con el ciclo de menús. | | |
| 59 | La compra de alimentos perecederos se hace máximo para cinco (5) días. | | |
| 60 | Se evidencia que remisiones y facturas corresponden a los proveedores presentados en la propuesta | | |
| 61 | Se evidencia que remisiones y facturas corresponden a los proveedores presentados en la propuesta | | |
| 62 | Se realiza compra local a través de proveedores regionales o cooperativas (mínimo 20%) | | |

| TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

## IX. GESTION SOCIAL

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 63 | Existe un mecanismo para atender las SPQR de la comunidad. Indique cuál | | |
| 64 | Ha participado de los Comités de Alimentación Escolar a los cuales fue convocado (soportes) | | |
| 65 | Ha participado en la (s) Mesa (s) Pública (s) a la (s) cual (es) fue convocado (soportes) | | |
| 66 | Si existen grupos étnicos, cuenta con ciclos de menús diferenciales concertados con las autoridades de los grupos étnicos acorde a con los lineamientos Técnicos - Administrativos del Programa | | |

| TOTAL GESTION SOCIAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |

| CONCLUSIONES/ OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES |
|---|
| |

FOLIO 16

| | | | |
|---|---|---|---|
| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | | VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y BODEGA DE LOS OPERADORES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | |
| | CODIGO SG-FO-35 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 12/08/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Atendido por: | | Cargo: | |
| Atendido por: | | Cargo: | |
| Realizada por: | | Cargo: | |
| Realizada por: | | Cargo: | |

_____ _____

0000135

| comutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional | PROCESO MISIONAL | | ALIMENTACION Y NUTRICION | |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO VEHICULOS PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS | | | |
| | CODIGO SG-FO-34 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA: | | | HORA: | FECHA: | |
| CONTRATISTA: | | | FUNCIONARIO INTERVENTOR: | | |
| SITIO DE REVISION: | | | MUNICIPIO/DPTO: | | |
| NOMBRE DEL CONDUCTOR: | | | DOC.DE IDENTIDAD: | | |
| PLACA DEL VEHICULO: | | CAPACIDAD DE CARGA: | TIPO DE SERVICIO: | | |
| EMISION N°: | | FECHA DE REMISION: | MANIFIESTO DE CARGO: | | |

| TIPO DE VEHICULO (señalar con una x) | | ALIMENTOS QUE TRANSPORTA: | CANTIDAD | NOMBRE DE LOS PRODUCTOS |
|---|---|---|---|---|
| | Tracto camion | | | |
| | Doble troque | | | |
| | sencillo | | | |
| | 3.5 Ton | | | |
| | menos de 3.5 Ton | | | |

| ITEM | ASPECTO A VERIFICAR | | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1. | DOCUMENTOS OBLIGATORIOS | CALIF. (1/0) | |
| 1.1 | Tarjeta de propiedad* | | |
| 1.2 | Matricula de srvicio publico* | | |
| 1.3 | Tarjeta de operación* | | Aplica solo tractocamiones |
| 1.4 | Seguro Obligatorio* | | |
| 1.5 | Revision tecnomecanica* | | |
| 1.6 | Licencia de conductor (verificar categoria) | | |
| 1.7 | Tarjeta propiedad de semiremolque | | Aplica solo tractocamiones |
| 1.8 | Cuenta con registro que evidencie la ejecucion de operaciones de limpieza, control de plagas, y desinfeccion antes del cargue* | | |
| 1.9 | Cuenta con formacion en educacion sanitaria, principios basicos de Buenas Practicas de Manufactura y practicas higienicas en manipulacion de alimentos* | | |
| 1.10 | Original concepto favorable vigente del vehiculo, expedido por autoridad sanitaria* | | |
| 2. | CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS | | |
| 2.1 | La cabina se encuentra limpia y libre de corrosion, tapiceria en buen estado, cinturones de seguridad funcionales y en buen estado y no hay evidencia de porte de sustancias contaminanates o peligrosas. | | |
| 2.2 | El exterior del vehiculo tiene pintura, latoneria, luces en buen estado, (Direccionales, de parqueo, de frenado y reversa) y posee placas adelante, atrás bien aseguradas. | | |
| 2.3 | El vehiculo tiene el concepto sanitario vigente FAVORABLE, expedido por la autoridad sanitaria competente. | | |
| 2.4 | Se garantiza el cumplimiento de las condiciones higienico sanitarias en el area de cargue y despacho de productos ensamblados (libre de olores, cuenta con buen aseo que impide la contaminacion de los alimentos que transporta). | | |
| 2.5 | Tanto conductor como ayudante visten uniformes y calzado de trabajo limpios, tiene cofia, malla y tapabocas. | | |
| 2.6 | Conductor y ayudante tienen manos limpias, con uñas cortas y libres de suciedad. | | |
| 3. | HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD | | |
| 3.1 | Porta gato, cruceta, banderolas, o conos, tacos, guantes y herramientas basicas | | |
| 3.2 | Porta extintor en buen estado y con carga vigente | | |
| 3.3 | Porta botiquin con desinfectantes, apositos, y guantes de latex o silicona protegidos en bolsa de polietileno. | | |
| 4. | COMPARTIMIENTO DE CARGA | | |
| 4.1 | El interior del compartimiento de carga se encuentra en buenas condiciones, libre de puntillas, tornillos u otros elementos que puedan deteriorar los empaques. | | |
| 4.2 | El vehiculo transportador es de uso exclusivo para el transporte de los complementos alimentarios y estos deben estar en recipientes o canastillas de material sanitario , tiene una proteccion adecuada entre el piso del compartimiento de carga y el producto, de manera que lo aisle y se evite cualquier contaminacion. | | |
| 4.3 | Los vehiculos transportadores llevan en su exterior en forma claramente visible la leyenda: Transporte de Alimentos. | | |

SGD-15-16

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional | PROCESO MISIONAL | | ALIMENTACION Y NUTRICION | |
| | LISTA DE CHEQUEO VEHICULOS PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS | | | |
| | CODIGO SG-FO-34 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.4 | El vehiculo solo se utiliza para el transporte de alimentos, ( no existe evidencia de transporte de mercancias diferentes con sustancias peligrosas y otras sustancias que por su naturaleza representen riesgo de contaminacion del alimento o la materia prima). | | |
| 4.5 | Cuenta con el regsitro de la hora de despachodel vehiculo tanto para los vehiculos de descargue como los vehiculos del cargue de los complementos alimentarios, la placa del mismo, así como la identificacion del personal manipulador, como parte de la bitacora correspondiente. | | |
| 4.6 | Los alimentos y materias primas que por su naturaleza requieren mantenerse refrigerados o congelados son transportados y distribuidos bajo condiciones que aseguren y garanticen el mantenimiento de las condiciones de refrigeracion o congelacion hasta su destino final. cuenta con plantilla de registro de la temperatura del vehiculo durante el transporte de alimento o al producto durante el cargue y descargue. | | |
| 4.7 | Los medios de transporte que posean sistema de refrigeracion o congelacion cuentan con un adecuado funcionamiento que garantice el mantenimiento de las temperaturas requeridas para la conservacion de los alimentos o sus materias primas, contando con indicadores y sistemas de registro. | | |
| 4.8 | Las partes interiores de la unidad de transporte incluyendo techo y piso deben ser hermeticas, asi como los dipositivos de cierre de los vehiculos, de ventilacion, y circulacion interna de aire, estan fabricadas con materiales resistentes a la corrosion, impermeables, con diseños y formas que no permiten el almacenamiento de residuos que sean faciles de limpiar, lavar y desinfectar. | | |
| 4.9 | El diseño de la unidad de transporte permite la evacuacion de las aguas de lavado. En caso que la unidad de transporte tenga orificios para drenaje, estos deben permanecer cerrados mientras la unidad contenga el alimento. | | |
| 4.10 | En el caso de las unidades de transporte sin unidad de frio se debe contar con un sistema de monitoreo sencilloy apropiado para las condiciones de entrega de producto. Este sistema puede ser un termometro de punzon para alimentos debidamente calibrado, cintas indicadoras de temperatura o termografos desechables entre otros. | | |
| | (a). Cantidad total de aspectos evaluados | 25 | el incumplimiento de una sola norma legal relacionada con el transporte de alimentos, con el codigo Nacional de transito, normas del ministerio de transporte o condiciones, contenidas en las fichas tecnicas de negociacion, es causal suficiente para rechazar el vehiculo, abstenerse del cargue y, realizar los descuentos previstos al proveedor de transporte de acuerdo con las condiciones de la negociacion. |
| | (b). Numero de aspectos que no aplican (N/A) | | |
| | (c). Numero de aspectos que aplican (a-b). | | |
| | (d). Numero de aspectos calificados con 1 | | |
| | % de cumplimiento [(d/c)*100]. | | |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|---|
| VEHICULO PLACA: | |
| FV SOAT: | |
| FV REVISON TM: | |
| FECHA EMISION CONCEPTO SANITARIO: | |
| FV LICENCIA DE CONDUCCION: | |

| Por parte de la interventoria: | Por parte del Contratista- Operador |
|---|---|
| FIRMA:<br><br>NOMBRE:<br><br>CC: | FIRMA:<br><br>NOMBRE:<br><br>CC: |

CONTROLADO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE VERIFICACIÓN GRAMAJES PARA COMEDORES ESCOLARES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institución Educativa | | | | | | | | CODIGO SG-FO-44 | | VERSION 01 | | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | | | | PAGINA 1 de 1 | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | Fecha Visita: | | | | | | Hora inicio: | | | | | | |
| Operador: | CONSORCIO PAE YARIGUIES | | | 3035-24 | | | | | No Contrato Interventoria | | 3037-24 | | | | Hora de terminación: | | | | | | |
| Instrumento: Marque con una X | Balanza | | Marca | | | | | Número de menú programado | | | | Se presentaron intercambios | | | | Si | No | N/A | | | |
| | Gramera | | Fecha de última calibración | | | | | Número de menú entregado | | | | Presentaron soporte de autorización | | | | Si | No | N/A | | | |
| Alimentos a entregar de acuerdo al menú programado | | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | Alimentos verificados en la visita de acuerdo al menú entregado | | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | | | | |
| | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | | | | | | |

CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| GRUPO DE EDAD | | SEXTO A NOVENO 11- 14 años 11 meses | | | | | DECIMO,ONCE 15 - 17 años 11 meses | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente | Preparación | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) |
| **Ración para preparar en sitio - complemento alimentario jornada mañana – complemento alimentario jornada tarde** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteíco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración para preparar en sitio – Almuerzo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteíco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal (arroz) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leguminosa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubérculo, raíces, plátanos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verdura fría o caliente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración industrializada** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivados del cereal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azúcares y dulces | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración Mix** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteíco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hace parte la Bienestarina de las preparaciones? | SI | NO | Especifique en cuáles preparaciones |
| Se realizaron cambios en el menú? | SI | NO | |
| Los cambios están aprobados por la ETC? | SI | NO | |

TOTAL CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| PUNTAJE POSIBLE | | PUNTAJE REAL | | PORCENTAJE % | | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|---|---|---|---|

00000108

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Aprender

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE VERIFICACIÓN GRAMAJES PARA COMEDORES ESCOLARES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

| CODIGO SG-FO-44 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección: | | | | | | | | Fecha Visita: | | | | | Hora inicio: | | | | | | |
| Operador: | CONSORCIO PAE YARIGUIES | | | 3035-24 | | | | No Contrato Interventoría | | 3037-24 | | | Hora de terminación: | | | | | | |
| Operador: | | | | | | | | No Contrato / Convenio | | | | | Hora de terminación: | | | | | | |
| Instrumento: Marque con una X | Balanza | | Marca | | | | | Número de menú programado | | | Se presentaron intercambios | | | | | Si | No | N/A | |
| | Gramera | | Fecha de última calibración | | | | | Número de menú entregado | | | Presentaron soporte de autorización | | | | | Si | No | N/A | |
| Alimentos a entregar de acuerdo al menú programado | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | Alimentos verificados en la visita de acuerdo al menú entregado | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | | | |
| | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | | | | | |

CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| GRUPO DE EDAD | | PRESCOLAR 3 - 5 años 11 meses | | | | | PRIMERO A TERCERO 6 - 8 años 11 meses | | | | | CUARTO Y QUINTO 9 - 10 años 11 meses | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente | Preparación | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) |
| **Ración para preparar en sitio - complemento alimentario jornada mañana – complemento alimentario jornada tarde** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración para preparar en sitio – Almuerzo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal (arroz) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leguminosa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubérculo, raíces, plátanos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verdura fría o caliente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración Industrializada** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivados del cereal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azúcares y dulces | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración Mix** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hace parte la Bienestarina de las preparaciones? | SI | NO | Especifique en cuales preparaciones |
| Se realizaron cambios en el menú? | SI | NO | |
| Los cambios están aprobados por la ETC? | SI | NO | |

TOTAL CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| PUNTAJE POSIBLE | | PUNTAJE REAL | | PORCENTAJE % | | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|---|---|---|---|

0000109

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE VERIFICACIÓN GRAMAJES PARA COMEDORES ESCOLARES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institución Educativa | | | | | | | | CODIGO SG-FO-44 | | VERSION 01 | | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | | | | PAGINA 1 de 1 | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | Fecha Visita: | | | | | | Hora inicio: | | | | | | |
| Operador: | CONSORCIO PAE YARIGUIES | | | 3035-24 | | | | | No Contrato Interventoria | | 3037-24 | | | | Hora de terminación: | | | | | | |
| Instrumento: Marque con una X | Balanza | | Marca | | | | | Número de menú programado | | | | Se presentaron intercambios | | | | Si | No | N/A | | | |
| | Gramera | | Fecha de última calibración | | | | | Número de menú entregado | | | | Presentaron soporte de autorización | | | | Si | No | N/A | | | |
| Alimentos a entregar de acuerdo al menú programado | | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | Alimentos verificados en la visita de | | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | | | | |
| | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | acuerdo al menú entregado | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | | | | | | | |

## CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| GRUPO DE EDAD | | SEXTO A NOVENO 11- 14 años 11 meses | | | | | DECIMO,ONCE 15 - 17 años 11 meses | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente | Preparación | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) | MUESTRA 1 Peso / Volumen | MUESTRA 2 Peso / Volumen | MUESTRA 3 Peso / Volumen | Peso esperado | Concepto (Cumple - No Cumple) |
| **Ración para preparar en sitio - complemento alimentario jornada mañana – complemento alimentario jornada tarde** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración para preparar en sitio – Almuerzo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal (arroz) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leguminosa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubérculo, raíces, plátanos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verdura fría o caliente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración industrializada** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivados del cereal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azúcares y dulces | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ración Mix** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lácteo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereal acompañante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fruta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hace parte la Bienestarina de las preparaciones? | SI | NO | Especifique en cuáles preparaciones |
| Se realizaron cambios en el menú? | SI | NO | |
| Los cambios están aprobados por la ETC? | SI | NO | |

## TOTAL CUMPLIMIENTO DE GRAMAJES

| PUNTAJE POSIBLE | | PUNTAJE REAL | | PORCENTAJE % | | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|---|---|---|---|

00000110

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Aprender

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE REVISION DE PRODUCTOS (RPS) (RI)

| CODIGO SG-FO-43 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| FECHA: | N° CONTRATO OPERACIÓN 3035-24 | N° CONTRATO INTERVENTORIA 3037-24 | SEDE EDUCATIVA: |
|---|---|---|---|

## I. PARTE A (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O para los items 6 y 7)

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 1. NOMBRE COMERCIAL | 2. PRESENTACION DEL PRODUCTO | 3. N° DEL LOTE | 4. F.F Y F.V DEL PRODUCTO | 5. REGISTRO SANITARIO O EQUIVALENTE | 6. VALIDACION DEL PRODUCTO EN LA PAGINA DEL INVIMA | 7. AUSENCIA DE CONTAMINACION FISICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## II. PARTE B (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O)

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 8. EL EMPAQUE PERMITE CONSERVAR LAS CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO | 9. EL EMPAQUE SE ENCUENTRA LIMPIO Y EN BUEN ESTADO | 10. EL EMPAQUE PRESENTA BUENA CONDICION DE HERMETICIDAD | 11. EL EMPAQUE PRESENTA EN CARA PRINCIPAL DE EXHIBICIÓN EL CONTENIDO NETO (GR- | 12. EL EMPAQUE DECLARA METODO DE CONSERVACION | 13. EL EMPAQUE DECLARA LISTA DE INGREDIENTES | 14. EL EMPAQUE DECLARA INFORMACION NUTRICIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## III. PARTE C (Cumple C - No cumple N.C - No aplica N.A y No observado N.O)

| CONSECUTIVO PRODUCTO | 15. EL EMPAQUE DECLARA INSTRUCCIONES DE PREPARACION | 16. EL EMPAQUE PRESENTA LOTE DE FORMA CLARA Y LEGIBLE | 17. EL EMPAQUE PRESENTA FECHA DE FABRICACIÓN Y VENCIMIENTO DE FORMA CLARA E INDELEBLE | 18. EL EMPAQUE PRESENTA NOMBRE, DIRECCIÓN E INFORMACION DE CONTACTO DE LA EMPRESA FABRICANTE | 20. OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

00000111

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT: 900.039.412-5 | | TODOS POR UN NUEVO PAÍS<br>Aprender<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | |
|---|---|---|---|---|
| | REPORTE DE INVENTARIOS | | | |
| | CODIGO SG-FO-42 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION<br>13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| FECHA: | SEDE EDUCATIVA: | N°CONTRATO INTERVENTORIA: | N°CONTRATO DE SUMINISTRO: | CICLO DE MENÚ: |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD EVIDENCIADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

| FIRMAS | FIRMAS |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Documento: | Documento: |
| Cargo: | Cargo: |

00000112

comutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# FORMATO DE VERIFICACIÓN PARA COMEDORES ESCOLARES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
## RACIÓN PREPARADA EN SITIO - RACIÓN INDUSTRIALIZADA

| CODIGO SS-FO-41 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 17/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institución Educativa | | | Sede Educativa: | | | ETC: Alcaldía Distrital | Ciudad/ Municipio Barrancabermeja |
| Dirección: | | | Fecha Visita: | | | Hora inicio: | |
| Operador: | CONSORCIO PAE YARIGUIES | | No Contrato / Convenio | 3035 - 24 | | Hora de terminación: | |
| Reporta casos de atención prioritaria | SI | NO | Identifique la causal del caso de atención prioritaria | | | | |
| No titulares de derecho atendidos | | | No de visita | | Tipo de ración | | Minuta:<br>Semana: |
| Nombre y cargo de quien atiende la visita | | | Nombre y cargo de quien realiza la visita | | | | |
| Visita técnica | | | Visita verificación de ETA | | | Visita SPQR | |

Objeto de la visita:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTAJE ESPERADO | | PUNTAJE OBTENIDO | | PORCENTAJE % | |
| CONCEPTO FINAL | | | | | |
| ÚLTIMA VISITA AUTORIDAD SANITARIA | | | FECHA DE VISITA | | |
| | | | CONCEPTO EMITIDO | | |

**TOTAL DE MANIPULADORAS**

| N° de manipuladoras encontradas ración preparada en sitio | N° de manipuladoras encontradas ración industrializada | Observaciones: |
|---|---|---|
| | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN: 1(CUMPLE), 0 (NO CUMPLE), NA (NO APLICA), NO (NO OBSERVADO)**

**PS: Preparado en sitio - RI: Ración industrializada - ED: Enfoque diferencial**

**I. INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS**

| ITEM | | ASPECTO A EVALUAR | PUNTAJE | OBSERVACIONES (Describir la acción correctiva o acción de mejora) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | PS<br>ED | El comedor escolar está ubicado en un lugar alejado de focos de insalubridad, maleza y aguas estancadas. | | |
| 2 | PS | El comedor escolar cuenta con acceso a servicios sanitarios, en cantidad suficiente, en buen estado y funcionamiento. | | |
| 3 | PS<br>RI<br>ED | La edificación, las instalaciones (área de almacenamiento, área de preparación, área de consumo) están construidos de manera que facilita la operación de limpieza, desinfección y desinfectación. | | |
| 4 | PS<br>RI<br>ED | Los techos están diseñados y construidos de manera que se evita acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, se encuentren limpios y se realiza mantenimiento para garantizar condiciones higiénico-sanitarias. | | |
| 5 | PS<br>RI | El área de distribución o de alistamiento de las raciones preparadas o industrializadas cumple con las condiciones higiénico sanitarias. | | |
| 6 | PS | Las paredes están construidas en material resistente, impermeable, no absorbente, de fácil limpieza y desinfección. | | |
| 7 | PS<br>ED | Existen tanques y/o recipientes de almacenamiento de agua protegidos con tapa, con la capacidad suficiente para atender como mínimo las necesidades correspondientes a un día de preparación. | | |
| 8 | PS<br>RI<br>ED | El área de almacenamiento de las materias primas y producto terminado (Productos industrializados) del comedor escolar cumple con el espacio mínimo que garantice la conservación de los alimentos y/o productos. | | |
| 9 | PS<br>RI<br>ED | Existe un espacio físico exclusivo para el depósito temporal de los residuos sólidos, adecuadamente ubicado, protegido y en adecuado estado de mantenimiento. | | |
| 10 | PS<br>ED | Las lámparas o iluminación se encuentran protegidas y funcionando y no se evidencian instalaciones eléctricas expuestas. | | |
| 11 | PS<br>RI<br>ED | Los sifones y drenajes, se encuentran en buen estado, protegidos (rejilla), funcionando y limpios. | | |
| 12 | PS<br>ED | Cuenta con área exclusiva para la limpieza y desinfección de los utensilios y menaje evitando contaminación cruzada. | | |
| 13 | PS<br>RI<br>ED | Las ventanas y aberturas que se comuniquen con el ambiente exterior, están provistas con malla antiinsecto de fácil limpieza y buena conservación, resistentes a la limpieza y la manipulación. Los vidrios de las ventanas ubicados en áreas de proceso cuentan con protección para evitar contaminación en caso de ruptura. | | |
| 14 | PS<br>RI<br>ED | Los pisos se encuentran limpios, en buen estado y se realiza mantenimiento para garantizar condiciones higiénico-sanitarias. | | |

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# ANEXO 2

91000000

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 23 y 24 de 2018 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____ **,6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000019

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: X 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | X | | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000120

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: X 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | | X |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | X | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000121

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _X_ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000122

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: X 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000123

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | X | | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: X 1,2,3: X 4,5: X, 6,7,8,9: X 10 y 11: X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

SOLO 15

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2021 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: 8 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

9000016

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Fecha octubre 2024 Grupo 2 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | Si | No | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | Si | No | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | Si | No | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | Si | No | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | Si | No | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | No | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | No | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | Si | No | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | Si | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | Si | No | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | No | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | Si | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | No | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: OCTUBRE 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: X 1,2,3: ____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000128

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | **PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**<br>**ALIMENTOS PARA APRENDER**<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: X ____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000129

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | Si | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | Algunas veces |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | NO | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | NO | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | Algunas veces |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | Si | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | Si | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | Algunas veces |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | Si | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | Algunas veces |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | Si | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | Si | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | Algunas veces |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000130

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _X_ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | | X | |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00003132

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO – CJM / CJT**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER.

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: X 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | (X) | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | (X) |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | (X) | (X) |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón | X | | (X) |
| 5 | ¿Los alimentos que recibe están a una temperatura adecuada para consumir? | X | | (X) |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | (X) | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿La bebida láctea que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

8000x133

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

| Municipio: BARRANCABERMEJA | Restaurante escolar: |
|---|---|

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: X, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00005134

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

Municipio: BARRANCABERMEJA

Restaurante escolar:

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: X, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000135

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA

**Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** 4,5 **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

8000136

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA

**Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X **, 6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | Si | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | Si | | algunas veces |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | Si | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | Si | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | Si | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | Si | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | Si | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | Si | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | Si | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | Si | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | Si | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | Si | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | Si | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1005[illegible]

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre /2024

**CONTRATO No. 1662-24**

Municipio: BARRANCABERMEJA

Restaurante escolar:

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: ____X__, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

5050015269

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA | **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar:** Prees: 4,5 1,2,3: X 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. **Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**
2. **Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**
3. **Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000140

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE | cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|
| Alimentos para Aprender | PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO | |

Fecha: febrero 2024 CONTRATO No. 1662-24

Municipio: BARRANCABERMEJA Restaurante escolar:

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: __X__, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | SI | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000171

Carlos Stiven Rivera Diaz

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE | cornutrir Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|
| Alimentos para Aprender | PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO | |

**Fecha:** OCTUBRE 2024 **CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** X **1,2,3:** _____ **4,5:** 6 **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1005314202

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre - 20/2024

**CONTRATO No. 1662-24**

Municipio: BARRANCABERMEJA

Restaurante escolar:

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: __X__, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000143

Deison

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**CONTRATO No. 1662-24**

**Fecha:** Hoy es

**Municipio:** BARRANCABERMEJA | **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____**

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO-.ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

cocinera

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA

**Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar:** Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: X, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | SI | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | Algunas veces |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | SI | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | SI | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | SI | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | SI | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | SI | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | SI | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | SI | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | SI | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | SI | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | SI | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | SI | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000145

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA

**Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar:** Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _X_, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000145

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

Municipio: BARRANCABERMEJA

Restaurante escolar:

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: X, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

CC 1005145

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA

**Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00003149

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA | **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000150

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 202

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA | **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00003151

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA | **Restaurante escolar:**

**Nombre del Beneficiario:**

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.
2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.
3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Alimentos para Aprender

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -RACIÓN PREPARADA EN SITIO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024

**CONTRATO No. 1662-24**

| Municipio: BARRANCABERMEJA | Restaurante escolar: |
|---|---|

Nombre del Beneficiario:

Grupo escolar: Prees: 45 1,2,3: X 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000453

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1005[illegible]

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _X_ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000015

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: 14/02/2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000246

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 24 de 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:** Nada

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000137

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** 101 **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:** Nada

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:** Ausex

CC 1090 158

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 2024 del 70 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** ____, **6,7,8,9:** ____ **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

No tiene casi sal y el azucar en los jugos

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000159

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _X_ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000160

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: 24/10/24. **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** 1 **1,2,3:** 1 **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | X |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

Las mesas aveces estan Sucias.

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000161

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, XXX _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | X | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

No me gusta porque cuando voy a comer las mesas están sucia

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000162

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 24/10/23 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** X **1,2,3:** X **4,5:** X**, 6,7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | X |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00001163

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

NO tiene jabón para lavarno la manos

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000016

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Vanessa CRD 2

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** 6 **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

En el sitio de la BAÑO no tiene JABON

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000165

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 7,8,9: X 10 y 11: ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

2000216

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

En la pregunta 4. Tiene donde lavarse las manos pero no tiene jabón y es muy fea

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000167

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 24 OCTUBRE 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | — | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

C0000168

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre - 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** X **6,7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

Sí pero no tiene Jabón

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000189

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: X 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA: Katherin Sachez

00000170

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre\2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: X 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

el sitio donde lavarse las manos no tiene gabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

COORD 11

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

CONTRATO No.

**Fecha:** Octubre 2024

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:** no hay jabón

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00001172

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre - 20 - 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:** Si hay donde lavarse los manos pero no he visto Jabón

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

8000175

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**CONTRATO No.**

**Fecha:** Octubre 20 2024

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar:** Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: X 10 y 11: ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | X |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000317

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**CONTRATO No.**

**Fecha:** Octubre 2024

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** ____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

El sitio de lavar manos no tiene jabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000043

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre. 2024. **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

El lababero de manos no tiene jabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000176

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** [redacted] octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** 4 **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

[redacted]

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2021 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** ___X___, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

El sitio donde lavarse las manos no es agradable

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000178

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** ____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

Si Pero no Hay Jabón

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

3202179

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | X | |

**OBSERVACIONES GENERALES:** el sitio donde uno se lava las manos no hay javon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000180

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
*Corporación para el Desarrollo Nutricional*

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

el sitio onde lavarse las manos no hay jabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000181

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | **PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**<br>**ALIMENTOS PARA APRENDER**<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

**Fecha:** OCTUBRE 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

2000182

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | **PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**<br>**ALIMENTOS PARA APRENDER**<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: 24 de octubre de 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: X, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | ∞ | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000185

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 20 del 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

donde nos Lavamos las manos no tiene Jabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1090018686

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** ____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

CC 1087

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
*Corporación para el Desarrollo Nutricional*

**Fecha:** octubre / 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X **, 6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

5000000188

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre/2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** __X__, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1005033389

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000190

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000181

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 20-24 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1090030192

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

C0000193

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 24/10/24 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000124

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

000015

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X ____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000136

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 20/24 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** 7-1 **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000197

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 — CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: __X__ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | Si | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | Algunas veces |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | NO | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | NO | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | NO | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | Si | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | Si | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | Algunas veces |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | Si | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | Algunas veces |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | Si | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | Si | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | Si | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000198

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 20/24 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____ **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000199

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000200

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 20 / 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000202

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**
**FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
*Corporación para el Desarrollo Nutricional*

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** __X__ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000203

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | X | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | I | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

09/10/2024

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: 24/Oct/24 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: X 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | ✓ | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | ✓ |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | ✓ | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | ✓ | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | ✓ |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | ✓ |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | ✓ |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | ✓ |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | ✓ |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | ✓ |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | ✓ |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | ✓ | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | ✓ |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000205

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1090503206

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2021 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000207

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** 24 de octubre **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

1090052633

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** Octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

Bradley

1090029

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00000210

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre/2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** X **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

5000321

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

**Fecha:** 25/10/2014 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** X **, 6,7,8,9:** _____ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

0000212

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES: aveces es sin sal. aveces queda crudo el arroz y demas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000213

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y èste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

3000215

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | X |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

5300213

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: 24/10/24 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varian todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

5100123

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: 24 de octubre de 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000220

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | X |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

Anulado Parra

00000221

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: 24 / octubre / 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | X |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | | X |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varian todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

000225

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: X

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. **Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

2. **Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | X | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | | X | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000226

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | | X |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | | X |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | X |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000298

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | X | | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | | | X |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | | | X |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

0000029

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

# PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

## ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 24 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | / |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

000230

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: Octubre 2024 CONTRATO No.

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | | X |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | | X |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | | X |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

ALIMENTOS PARA APRENDER

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

Fecha: octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: ____ 4,5: ____, 6,7,8,9: ____ 10 y 11: X

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | X | | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | X | | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

Ninguna

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

5 de 5

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: **CONTRATO No.**

Municipio: BARRANCABERMEJA, SANTANDER

Grupo escolar: Prees: ____ 1,2,3: _____ 4,5: _____, 6,7,8,9: _____ 10 y 11: _____

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.

2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.

3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | X | | |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | | X | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | X | | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | X | |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | X | |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | X | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:

00000236

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

**PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE**

**ALIMENTOS PARA APRENDER**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO**

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

**Fecha:** octubre 2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** _____ **4,5:** _____, **6,7,8,9:** _X_ **10 y 11:** _____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | X | | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

la Pregunta 4 Si donde lavamos las manos pero no hay Jabon

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

000024

| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE<br>ALIMENTOS PARA APRENDER<br>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO FORMATO DE ENCUESTA A TITULARES DE DERECHO -COMPLEMENTO ALMUERZO | cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional |
|---|---|---|

Fecha: Octubre 24/2024 **CONTRATO No.**

**Municipio:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER

**Grupo escolar: Prees:** ____ **1,2,3:** ____ **4,5:** ____, **X 7,8,9:** X **10 y 11:** ____

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas indicando su nivel de satisfacción con cada afirmación. Maque la opción que mejor refleje su experiencia.

**1. Lea individualmente cada una de las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, sino lo que usted piense.**

**2. Seleccione la respuesta que más le parezca y marque una X sobre la opción que eligió.**

**3. Las opciones son las siguientes: SI- NO- ALGUNAS VECES**

| ITEMS | ASPECTOS A EVALUAR | PUNTUACION | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | ALGUNAS VECES |
| 1 | ¿El sitio donde consume los alimentos es agradable? | | | X |
| 2 | ¿Los mesones y las mesas donde usted recibe y consume los alimentos, están limpios? | | X | |
| 3 | ¿Recibe recomendaciones del lavado de manos antes del consumo de los alimentos? | | X | |
| 4 | ¿Cuenta con un sitio donde lavarse las manos y éste tiene jabón? | | X | |
| 5 | ¿La entrega de los alimentos es inmediata al ingresar al comedor? | X | | |
| 6 | ¿La entrega de los alimentos se realiza de forma organizada? | | X | |
| 7 | ¿El horario de entrega de los alimentos es puntual? | X | | |
| 8 | ¿La calidad (sabor) de los alimentos entregados es agradable? | | | X |
| 9 | ¿Los alimentos se encuentran en buen estado? | X | | |
| 10 | ¿El jugo de fruta que recibe tiene buen sabor? | | | X |
| 11 | ¿Los alimentos que recibe, varían todos los días? | | X | |
| 12 | ¿Los alimentos que recibe son gratis? | X | | |
| 13 | ¿El personal encargado de distribuir los alimentos es amable y servicial? | X | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

el sitio donde lavarce las manos no tiene jabon.

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ENCUESTA:**

00241

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# ANEXO

# 3

00000242

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: comutrir24@gmail.com

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: 16/10/2024 | HORA INICIO: 2:15 PM | HORA FINAL: 3:15 PM | ACTA N°: |
|---|---|---|---|
| TEMA PRINCIPAL: Seguimiento al CAE, Camilo Torres y sus sedes. (9). | | | |
| LUGAR: Oficina rectoría (Sala juntas) Colegio Camilo Torres Restrepo. | | | |

**ORDEN DEL DIA**

1. Presentación de los asistentes
2. objetivo de la reunión
3. Inquietudes y Generalidades del PAE.
4. Compromisos
5. Cierre

**DESARROLLO DE LA REUNION**

Se da inicio a reunión de seguimiento al Comité de Alimentación Escolar de la institución Educativa Camilo Torres Restrepo y sus sedes. (Alejandro Galvis, María Cano, Eduardo Santos, Hi Granjito Policarpa, Antonio Cartando con la asistencia del rector de la institución, coordinadores académicos, equipo PAE de la secretaría de educación, supervisor del operador, Madres de familia integrantes del CAE, representantes estudiantiles, e interventoría (Psicóloga).

El rector de la institución Leonardo Yatos, realiza un preámbulo de la reunión, Presentando a los asistentes. Seguidamente, da a conocer el objetivo de la reunión ~~que~~ ahondando en las generalidades del PAE, criterios de focalización, cobertura y población atendido en la vigencia 2024.

Se socializa a los padres de familia, que, a partir del martes 15 de octubre, se cambiara la modalidad (Ración industrializada) entregando el MIX y se da a conocer el componente de esta ración, explicando que cuenta con una bebida láctea (caliente) un carbohidrato o cereal, Proteína, fruto.

Ante esto, una madre de familia manifiesta preocupación por la calidad de los alimentos y el estado del mismo, respondiendo por parte de interventoría que para garantizar la inocuidad de los alimentos se realiza diariamente la respectiva inspección por parte del grupo de inspectores de campo del equipo de interventoría CORNUTRIR.

Posteriormente, representante estudiantil cuenta su experiencia con la entrega que ocurrió en una ocasión con la leche saborizada, manifestando que la calidad del sabor era desagradable, ante esto se reitera que deber devolverla

## DESARROLLO DE LA REUNION

y solicitar el cambio.
El coordinador de las sedes C y D sugiere - solicita que la entrega de la ración se realice en un horario más temprano, por lo que se aclara que el Programa no puede interferir con las actividades escolares y se reitera que el estudiante debe estar en el plantel con el alimento suministrado desde su hogar.
En conclusión padres de familia y coordinadores académicos manifiestan agrado con el programa y reconocen la importancia del beneficio recibido.

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 3 de 1 |

| | COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|
| 1 | Socializar minutas a coordinadores | Operador. | vigencia 2024. |
| 2 | Informar los intercambios | Operador | vigencia 2024 |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| ASISTENTES | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Rubén D. Sepúlveda P | Coordinador | Rsepulveda |
| ESMIR PINZON P | Madre de Familia | ESMIR PINZON |
| Darris Paola Sierra | Madre de Familia | |
| Fernando Garcia Anza | Padre de Familia | Fernando Garcia Anza |
| Belkis Yurani Infante Gómez | MADRE DE FAMILIA | Belkis Infante Gómez |
| miguel angel Gaona Ramos | estudiante | miguel angel G.R. |
| Valeryn Lucero Perez | estudiante | Valeryn Lucero Perez |
| Yessica Gaona Alvear | Psicologia- PAE. SED | Yessica Gaona |
| Astrid J Rueda L | Madre de familia | |
| Sorelly Cardozo. | Presidenta PAE | |
| Florinda Ulloa B | Supervisora | |
| Claudia Arteta Rodriguez. | madre de familia. | Claudia Arteta Rodriguez. |
| Isseth Rupo Jaramillo | Docente. | Isseth Rupo |
| Alirio Becerra Lancero | Coordinador | |
| José Luis Cala S. | Coordinador | |
| Wilson Olivedos A. | Coordinador Tecnico GRACIAR | |
| Kriger Andres Balbin | Estudiante | Kriger Balbin |
| Yorman Quevedo | Ing Agroindustrial SED | |
| Laura Sofia Ucrada Estévez | Docente | |
| Loraine E. Reyes | Psicóloga interventoría | |
| Luz Esmeralda Sioa Nabsa | Coordinadora Sede E-I | Oct. 16-2024 |
| Alexandra Contreras Blanco | Madre de familia | Alexandra Contreras B. |

**NOTA:** En caso de ser necesario utilizar hojas adicionales. Colocar en el pie de página tema principal y fecha de Acta

0000024

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: 22/10/24 | HORA INICIO: 2:30pm | HORA FINAL: 3:30 pm | ACTA N°: |
|---|---|---|---|
| TEMA PRINCIPAL: Seguimiento al Comité Alimentación Escolar. Real de Mares | | | |
| LUGAR: Sala de docentes colegio Real de Mares | | | |

**ORDEN DEL DIA**

1. Presentación de los asistentes
2. Objetivo de la reunión
3. Generalidades - inquietudes PAE
4. Compromisos
5. Cierre

**DESARROLLO DE LA REUNION**

Se da inicio a reunión de seguimiento al Comité de Alimentación Escolar - CAE de la institución educativa Colegio Real de Mares, contando con la asistencia de la rectora de la institución, integrantes equipo PAE de la Secretaría de Educación docentes de la institución, manipuladora de alimentos, supervisora de zona (operador), coordinadora de consorcio PAE Yariquíes, representante de Padres de familia

Seguidamente se socializa el objetivo de la reunión para dar paso al momento de escucha ante los comentarios e inquietudes, la madre de familia presente, manifiesta gran asombro por el cambio y reducción de desperdicios de alimentos.

Acto seguido, docente encargada del PAE da a conocer inquietud respecto a las combinaciones establecidas en algunas minutas, igualmente expresan descontento con lo relacionado al sabor de los alimentos (bajos en sal) Ante esto se responde y reitera uno de los compromisos objetivos principales del programa es promover hábitos de alimentación saludable, por lo tanto las minutas están diseñadas y aprobadas por profesionales en nutrición y dietética.

Frente a la problemática del desperdicio de los alimentos la rectora propone organizar y regustar a mediano plazo el tema de la focalización

Para concluir se recalca la importancia del beneficio y a su vez el buen uso y provecho que debe darse por parte de los titulares de derecho, beneficiarios.

0000249

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: 24/10/24 HORA INICIO: 9:05 am | HORA FINAL: | ACTA N°: |
|---|---|---|
| TEMA PRINCIPAL: Seguimiento al Comité Alimentación escolar La Fortuna. | | |
| LUGAR: Oficina de rectoría Colegio La Fortuna | | |

**ORDEN DEL DIA**

1. Presentación de los asistentes
2. Objetivo de la reunión.
3. Generalidades - inquietudes PAE.
4. Compromisos
5. Cierre

**DESARROLLO DE LA REUNION**

Se da inicio a reunión de seguimiento al Comité de Alimentación escolar del colegio La Fortuna y su sede, con el fin de dar cumplimiento a la norma, en el marco de la gestión y el control social, contando con la asistencia de estudiantes beneficiarios representantes estudiantil, representante de docentes, representante de madre de familia, integrante de equipo PAE de la Secretaría de educación y rectora de la institución.

Acto seguido se da a conocer el objetivo de la reunión, las generalidades del pae, y se da apertura al espacio de escucha de la comunidad estudiantil y padres de familia.

1. Inicialmente, una estudiante beneficiaria manifiesta inquietud respecto a la calidad de los alimentos en cuanto a la Ración Preparada en Sitio, igualmente la de la bebida láctea de la Ración industrializada.
2. Rectora de la institución, indaga sobre la materia prima haciendo énfasis en aquella que queda y a su vez, la solicitud de conocer qué pasa con esa materia prima (mercado), y, la preocupación por la falta de proteína para algunos beneficios, dado que en repetidas ocasiones no se les ha servido la proteína o en su defecto, no entregan la proteína establecida
3. Desorganización en el horario de entrega y por ende en la cantidad (gramaje) de porción servida, dado que todos los grupos escolares están llegando a tomar el alimento en el mismo horario, por lo que estudiantes de

SIGED 00251

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 2 de 1 |

**DESARROLLO DE LA REUNION**

10° y 11° están recibiendo el gramaje correspondiente a grupo escolar de 6°, Por lo que se considera necesario ajustar el horario y los grupos para el momento de la toma de los alimentos, siendo este así:

4. Falta de equipos de refrigeración: Secretaria de educación, informa que se está en marcha el proyecto de elementos y utensilios (menaje) para la dotación y entrega a los restaurantes escolares y de esta forma, mitigar esta situación problema proyectado para realizar la entrega tentativamente el próximo año!

Aclaraciones a los puntos faltantes:

2. Ante el tema de la materia Prima, se explica que el operador de Paga ración servida, Por lo tanto el mercado que queda no es competencia de la institución.

Para el tema de la falta de proteína, se correlaciona con el punto 3, Por lo que se ajusta el horario y organización de los grupos escolares para garantizar la entrega de la proteína efetivamente.

4.

Se realiza un espacio de sensibilización entorno a las debilidades, donde la rectora realizara el ejercicio de proponer a algunos padres de beneficiarios que no aprovechan el beneficio, optar por un desestimiento del mismo con el fin de mitigar el desperdicio.

A su vez la importancia de promover los hábitos de alimentación saludable, como objetivo del Programa.

00000252

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

| FECHA: 29/Oct/24 | HORA INICIO: 9:15am | HORA FINAL: 10:05 am | ACTA N°: |
|---|---|---|---|
| TEMA PRINCIPAL: Seguimiento al CAE- Meseta de San Rafael | | | |
| LUGAR: Sala juntas Meseta de San Rafael. | | | |

**ORDEN DEL DIA**

1. Presentación de los asistentes
2. Objetivo de la reunión
3. Generalidades PAE- inquietudes
4. Compromisos
5. Cierre

**DESARROLLO DE LA REUNION**

Se da inicio a reunión de seguimiento al Comité de Alimentación Escolar del Centro Educativo- Meseta de San Rafael, realizando la presentación de los asistentes: Rector del centro educativo, docente de apoyo PAE, representante de Padres de familia, integrante de equipo PAE de la Secretaría de Educación, psicóloga interventoría, representante de estudiantes (beneficiario del Programa), supervisor operador.

Se da a conocer el objetivo de la reunión, aclarando que estos espacios son los únicos y exclusivos para la interacción con la comunidad y la participación ciudadana.

Docente de apoyo PAE expresa que, a partir de la reunión anterior se ha evidenciado mejoras en cuanto a la operación y el servicio por parte de la manipuladora de alimento, de la misma manera, representante de padres manifiesta que se ha subsanado los compromisos establecidos en la reunión anterior.

Acto seguido, estudiante beneficiaria expresa conformidad y agrado con el servicio. Sin embargo da a conocer situación presentada con el estado de una fruta, la cual se realizo la reposición inmediatamente.

Por parte de Secretaría de educación se recuerda el compromiso que tiene el centro educativo en enviar el informe bimestral.

CONV2524

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 3 de 1 |

| | COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|
| 1 | Envio informe bimestral | Centro educativo | vigencia 2024 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| ASISTENTES | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
| Dhumeris Liliana Díaz | Comité del PAE | Dhumeris Díaz |
| Wilfran Padilla | SUPERVISOR PAE | Wilfran Padilla S. |
| Darcy Lisbeth Mojica Jimenez | Estudiante | Darcy Mojica Jimenez |
| Yailivis Navarro Fonseca | Docente | Yailivis Navarro F. |
| Yorman Quevedo | Ing Agroindustrial SED | |
| Loraine Reyes V. | Psicóloga interventoria | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**NOTA:** *En caso de ser necesario utilizar hojas adicionales. Colocar en el pie de página tema principal y fecha de Acta*

0000255

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código: SG-FO-14 | Fecha: 13/06/2024 | Versión: 01 | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** 30/10/24 | **HORA INICIO:** 1:30 pm | **HORA FINAL:** 2:30 pm | **ACTA N°:** |
| **TEMA PRINCIPAL:** Seguimiento al Comité Alimentación Escolar Laureles | | | |
| **LUGAR:** Institución Educativa los laureles. | | | |

**ORDEN DEL DIA**

1. Presentación de los asistentes
2. Objetivo de la reunión
3. Generalidades PAE - inquietudes
4. Compromisos
5. Cierre

**DESARROLLO DE LA REUNION**

Se da inicio a reunión de seguimiento al comité de Alimentación escolar en la institución Educativa los laureles, realizando la presentación de los asistentes; Rectora de la institución, integrantes del Equipo PAE de la Secretaría de educación Supervisores del operador, representante de padre de familia, Manipuladoras de alimento y psicóloga de interventoría.
Se da a conocer el objetivo de la reunión y se procede al espacio de escucha.
Presidente representante de padres:
- Inquietud respecto a la proteína (carne de res), debido a la repitencia de carne de cerdo.
Ante esto, se da a conocer a través de la socialización de ciclos de menú y, efectivamente la inclusión de carne de res en las preparaciones. De la misma manera, se recuerda que, como integrante del CAE, una de las funciones es verificar el cumplimiento de las minutas
Rectora:
- Petición que para la semana del 18 al 22 de noviembre se realice entrega de RI, debido a situaciones académicas. Por lo que se indica que debe realizar la petición formalmente a través de correo electrónico
Se recuerda la importancia de la asistencia y participación en la segunda Mesa Pública, espacio donde también se abordarán inquietudes, peticiones e inconformidades.

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# ANEXO

# 4

CONTRATO

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional

# EVALUACIÓN ORGANOLÉPTICA DE LOS ALIMENTOS ENTREGADOS EN EL PAE
## RACIÓN INDUSTRIALIZADA
## BARRANCABERMEJA-SANTANDER

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

| CODIGO SG-FO-40 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|---|

N° CONTRATO INTERVENTORIA: 3037-24

N°CONTRATO DE SUMINISTRO: 3035-24

CDP:

BODEGA/OFICINA:

FECHA:

| MODALIDAD | ALIMENTO (PREPARACIÓN) | CARACTERISTICAS ORGANOLÉPTICAS ( 1.Aceptable/0.Rechazado /NA no aplica/NO no observado | | | | | | | CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ORGANOLEPTICA 1: Aceptable y/o 0:Rechazado<br>Marque UNO (01) y/o CERO (0) | ROTULADO / ETIQUETADO ( 1:Cumple y 0:No Cumple)<br>Marque UNO (01) y/o CERO (0) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COLOR | SABOR | OLOR | TEXTURA | CONSISTENCIA | UNIFORMIDAD | PRESENTACION FINAL | | |
| TIPO DE RACIÓN INDUSTRIALIZADA | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA

Nombre:

Documento:

Cargo:

Firma:

Nota:
1.Con un solo criterio calificado con cero(0),se da por rechazada la preparación.
2.Con una preparación rechazada,se da por rechazado el tiempo de comida completo
3.Para evaluar la RI se deben apoyar en un estudiante y citar su nombre en observaciones.

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# ANEXO

# 5

C0003263

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16363

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Preescolar Santander | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-11-01 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2421045 | | |
| **Descripción de la muestra** | Bocadillo de guayaba | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | NE | **Fecha Vencimiento** | 23-02-25 |
| **Fecha Elaboración** | NE | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Propio |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Mohos y Levaduras | AOAC performance tested 100401(Compact Dry) |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DIGITAL

00000265

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16346

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Central Integrada | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420956 | | |
| **Descripción de la muestra** | Avena saborizada canela | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 25°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | 16/01/25 |
| **Fecha Elaboración** | NA | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Propio |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ISO 4833-1: 2013 |
| Esporas aerobias | ISO 4833-1: 2013 |
| Esporas anaerobias | ISO 4833-1: 2013 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

00000266

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16346

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Central Integrada | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420957 | | |
| **Descripción de la muestra** | Bocadillo de guayaba | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | 23/02/25 |
| **Fecha Elaboración** | NA | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Propio |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Mohos y Levaduras | AOAC performance tested 100401(Compact Dry) |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00000267

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16363

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Preescolar Santander | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-11-01 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2421044 | | |
| **Descripción de la muestra** | Avena saborizada sabor canela | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | 16-01-25 |
| **Fecha Elaboración** | NA | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 mL | **Empaque** | Propio |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ISO 4833-1: 2013 |
| Esporas aerobias | ISO 4833-1: 2013 |
| Esporas anaerobias | ISO 4833-1: 2013 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000268

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16363

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Preescolar Santander | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-11-01 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2421043 | | |
| **Descripción de la muestra** | Pan de coco | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 26°C |
| **Lote** | NE | **Fecha Vencimiento** | 11-11-24 |
| **Fecha Elaboración** | NE | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANALISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Mohos | AOAC performance tested 100401(Compact Dry) |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000269

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16345

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Jose Antonio Galan | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420952 | | |
| **Descripción de la muestra** | Pan de coco | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | N.E | **Fecha Vencimiento** | 11/11/24 |
| **Fecha Elaboración** | N.E | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Mohos | AOAC performance tested 100401(Compact Dry) |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000270

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16345

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Jose Antonio Galan | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº de muestra** | 2420954 | | |
| **Descripción de la muestra** | Bocadillo de guayaba | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento empacado | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | N.E | **Fecha Vencimiento** | 23/02/25 |
| **Fecha Elaboración** | N.E | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Mohos y Levaduras | AOAC performance tested 100401(Compact Dry) |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

00000272

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420941 | | |
| **Descripción de la muestra** | Cerdo | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 60°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000273

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420942 | | |
| **Descripción de la muestra** | Ensalada repollo, zanahoria y pepino | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 30°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

0000027

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420944 | | |
| **Descripción de la muestra** | Olga Liseth Mendez - manipulador 2 | | |
| **Temperatura** | 30°C | **Condiciones** | Refrigerado |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00000276

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420945 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua potable tipo 1 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 30°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00000277

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420946 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua potable tipo 2 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 30°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

0000023758

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420949 | | |
| **Descripción de la muestra** | Área de preparación (servido) | | |
| **Temperatura** | 28°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00000281

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16344

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDADELA EDUCATIVA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 28 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420951 | | |
| **Descripción de la muestra** | Mesón - área de servicio | | |
| **Tipo Superficie** | Mesón | **Temperatura** | 28°C |
| **Área** | Servicio | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

0000283

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16343

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Normal Superior | **Temperatura de recolección de la muestra** | 8 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420935 | | |
| **Descripción de la muestra** | Cerdo sofreido | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 60°C |
| **Lote** | N.A | **Fecha Vencimiento** | N.A |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

00003285

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16343

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Normal Superior | **Temperatura de recolección de la muestra** | 8 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420936 | | |
| **Descripción de la muestra** | Ensalada de repollo, zanahoraria y pepino | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | N.A | **Fecha Vencimiento** | N.A |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 N/A | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

C0000286

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16343

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Normal Superior | **Temperatura de recolección de la muestra** | 8 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420937 | | |
| **Descripción de la muestra** | Jugo de curuba | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 8°C |
| **Lote** | N.A | **Fecha Vencimiento** | N.A |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 mL | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

0000287

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16342

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CR 28 378 -171 BODEGA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420928 | | |
| **Descripción de la muestra** | Nok 360 vehiculo | | |
| **Temperatura** | 32°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000292

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16342

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CR 28 378 -171 BODEGA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420930 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua de grifo 1 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 25°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00002994

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16342

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CR 28 378 -171 BODEGA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420931 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua de grifo 2 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 25°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

0000295

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16342

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CR 28 378 -171 BODEGA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420932 | | |
| **Descripción de la muestra** | Mesón - área materia prima #1 | | |
| **Tipo Superficie** | Mesón | **Temperatura** | 25°C |
| **Área** | Materia prima | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

00000296

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16342

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CR 28 378 -171 BODEGA | **Temperatura de recolección de la muestra** | 25 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420933 | | |
| **Descripción de la muestra** | Mesón - área materia prima #2 | | |
| **Tipo Superficie** | Mesón | **Temperatura** | 25°C |
| **Área** | materia prima | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

1000207

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16340

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Primero de Mayo - Barrio Colombia | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodríguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420914 | | |
| **Descripción de la muestra** | Carne de cerdo frita | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 66°C |
| Lote | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| Cantidad | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

0000000003

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16340

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Primero de Mayo - Barrio Colombia | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420915 | | |
| **Descripción de la muestra** | Área preparación | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

1030600209

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16340

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Primero de Mayo - Barrio Colombia | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº de muestra** | 2420914 | | |
| **Descripción de la muestra** | Carne de cerdo frita | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 66°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000302

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16340

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Primero de Mayo - Barrio Colombia | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420915 | | |
| **Descripción de la muestra** | Área preparación | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

ENVIADAS AL LABORATORIO
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

0000303

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16340

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Escuela Primero de Mayo - Barrio Colombia | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420917 | | |
| **Descripción de la muestra** | Rosmira Restrepo | | |
| **Temperatura** | 30°C | **Condiciones** | Refrigerado |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000305

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia: 16339**

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Instituto Tecnico Superior Industrial | **Temperatura de recolección de la muestra** | 29 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420904 | | |
| **Descripción de la muestra** | Graciela Garzon Quintero | | |
| **Temperatura** | 28°C | **Condiciones** | Refrigerado |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

C0000306

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16339

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Instituto Tecnico Superior Industrial | **Temperatura de recolección de la muestra** | 29 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420907 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua grifo | | |
| **Cantidad** | 200 mL | **Temperatura** | 28°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000309

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16339

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Instituto Tecnico Superior Industrial | **Temperatura de recolección de la muestra** | 29 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420908 | | |
| **Descripción de la muestra** | Pollo guisado | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 62°C |
| **Lote** | N.A | **Fecha Vencimiento** | N.A |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | N.A |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000310

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16339

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | Instituto Tecnico Superior Industrial | **Temperatura de recolección de la muestra** | 29 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.7 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420909 | | |
| **Descripción de la muestra** | Area de lavado | | |
| **Temperatura** | 29°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

Angelica Ramirez B

**ANGELICA RAMIREZ**
**FIRMA INOQUALAB**

**ENVIADAS AL LABORATORIO**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

20000311

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420894 | | |
| **Descripción de la muestra** | Karol Vanessa García - Manipulador 1 | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Condiciones** | Refrigerado |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

C0000316

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420895 | | |
| **Descripción de la muestra** | Ofelma Cruz Hernández - manipulador 2 | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Condiciones** | Refrigerado |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

0000317

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420896 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua de grifo 1 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 26°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

3000313

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420897 | | |
| **Descripción de la muestra** | Agua de grifo 2 | | |
| **Cantidad** | 500 mL | **Temperatura** | 26°C |
| **Empaque** | Bolsa tiosulfato | **Área** | Proceso |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | SM 9215D |
| Coliformes totales | SM 9222J |
| E. coli | SM 9222J |

A. Rodriguez

ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO
FIRMA INOQUALAB

LILIBETH FONSECA
FIRMA SOLICITANTE
FIRMA DÍGITAL

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420898 | | |
| **Descripción de la muestra** | Almacenamiento de materia prima | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000320

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420899 | | |
| **Descripción de la muestra** | Área de preparación | | |
| **Temperatura** | 26°C | **Área** | Proceso |
| **Tiempo Exposición** | 15 minutos | **Empaque** | Caja Petri |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Mohos y levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000321

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420900 | | |
| **Descripción de la muestra** | Mesón de preparación - N1 | | |
| **Tipo Superficie** | Mesón | **Temperatura** | 26°C |
| **Área** | Proceso | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000322

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 26 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420901 | | |
| **Descripción de la muestra** | Mesón de preparación - N2 | | |
| **Tipo Superficie** | Mesón | **Temperatura** | 26°C |
| **Área** | Proceso | **Empaque** | Tubo |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| Aerobios mesófilos | ICMSF:2000 Método 1 |
| Coliformes totales | NTC 4458 :2018 |
| E. coli | NTC 4458 :2018 |
| Mohos y Levaduras | ISO 21527-1:2008 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

0000323

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia:** 16338

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 60 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420902 | | |
| **Descripción de la muestra** | Pollo guisado | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 60°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2006LR14 ( Compact Dry) |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DIGITAL**

0000032

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**N° Cadena de custodia: 16338**

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-30 | **Responsable de la recolección** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Lugar de muestreo** | CPA - Torcoroma | **Temperatura de recolección de la muestra** | 30 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420903 | | |
| **Descripción de la muestra** | Ensalada repollo, pepino, zanahoria | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 30°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000345

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16337

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | |
| **Lugar de muestreo** | Colegio Real de Mares | **Temperatura de recolección de la muestra** | 32 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420887 | | |
| **Descripción de la muestra** | Ensalada de tomate y pepino | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 32°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000326

INOQUALAB
ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUAS

**Nº Cadena de custodia:** 16337

## ACTA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

| | |
|---|---|
| **Razón Social:** | CORPORACION PARA EL DESARROLLO NUTRICIONAL CORNUTRIR |
| **Nit:** | 900039412-5 |

## INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de recolección** | 2024-10-31 | **Responsable de la recolección** | |
| **Lugar de muestreo** | Colegio Real de Mares | **Temperatura de recolección de la muestra** | 60 °C |
| **Fecha de recepción** | 2024-10-31 | **Responsable de recepción** | Angie Paola Rodriguez Amado |
| **Condiciones recepción** | Refrigerado | **Temperatura recepción** | 3.5 °C |
| **Motivo de ensayo:** | Control de calidad | **Cotización No.** | 24-0726 |
| **Observaciones generales** | N/A | | |

## INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° de muestra** | 2420888 | | |
| **Descripción de la muestra** | Lentejas | | |
| **Tipo de Producto** | Alimento listo para consumo | **Temperatura** | 60°C |
| **Lote** | NA | **Fecha Vencimiento** | NA |
| **Fecha Elaboración** | 30/10/2024 | **Proveedor** | NA |
| **Cantidad** | 200 g | **Empaque** | Bolsa plástica |
| **Observaciones** | N/A | | |

## ANÁLISIS A REALIZAR SEGÚN OFERTA ENVIADA Y APROBADA PREVIAMENTE

| Análisis | Método |
|---|---|
| E. coli | AOAC performance tested 110402(compactdry) |
| Listeria monocytogenes | NordVal International Certificate No: 022 ( RAPID'L.mono) |
| Salmonella Spp | ISO 6579-1:2017/AMD 1:2020 |
| Staphylococcus aureus Coagulasa + | MicroVal 2008LR14 ( Compact Dry) |

A. Rodriguez

**ANGIE PAOLA RODRIGUEZ AMADO**
**FIRMA INOQUALAB**

**LILIBETH FONSECA**
**FIRMA SOLICITANTE**
**FIRMA DÍGITAL**

00000327

cornutrir
Corporación para el Desarrollo Nutricional
NIT. 900.039.412-5

# ANEXO

# 6

00000335

Calle 37 N° 42 – 294. Barrancabermeja, Santander
Cel. 316 807 9075. E mail: cornutrir24@gmail.com

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: Consorcio Paf Yanglues | HORA: 10:30 Am |
| CONTRATISTA: 3035-24 | FECHA: 01/10/24 |
| SITIO DE REVISIÓN: Bodega y/o Planta | MUNICIPIO/DEPARTAMENTO: Barrancabermeja |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: Osiris Ramirez | TIPO DE SERVICIO: — o — |
| N° DOCUMENTO: 28 483 858 | FUNCIONARIO INTERVENTOR: Insp Campo |
| DIRECCIÓN: | N° DOCUMENTO: |

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | | |
|---|---|---|---|
| 1 | CALIDAD DEL PRODUCTO ALMACENADO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 1.1 | Los empaques secundarios no presentan deterioro (humedad,deformaciónes mecánicas,roturas y suciedad. | 1 | |
| 1.2 | No observa deterioro en el empaque primario (Deformación del empaque rigido). | 1 | |
| 1.3 | Para los productos lacteos de empaque flexible. No se observa el uso empaque intermedio ( Bolsa plasticas). | 1 | |
| 1.4 | La unidades de productos lacteos de la muestra observada se encuentran en adecuadas condiciones de calidad e inocuedad sin abombamiento ni humedad. | 1 | |
| 1.5 | El empaque primario de las galletas y/o pan no presentan roturas. | 1 | |
| 1.6 | Las galletas se encuentran enteras. | 1 | |
| 1.7 | La vida util de los productos almacenados es mayor a 45 dias | 1 | |
| 1.8 | No se observa los productos en empaque diferente al aprobado | 1 | |
| 1.9 | Las frutas y verduras cumple con sus caracteristicas organolépticas | 1 | |
| 1.10 | Los productos se encuentran rotulados de conformidad con las normas sanitarias. | 1 | |
| 2. | PERSONAL MANIPULADOR | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se realiza control y reconocimiento médico a manipuladores y operario (Certificados medicos de aptitud para manipular alimentos) por lo menos 1 vez al año y cuando se considere necesario por razones clinicas y epidérmologicas. | 1 | |
| 2.2 | Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y clazado cerrado de material resistente e impermeable y estan dotados con los elementos de protección requeridos (Gafas,Guantes,Chaqueta,Botas Etc) y los mismos son de materias sanitario. | 1 | |
| 2.3 | Los manipuladores y operarios no salen de la bodega y/o planta con el uniforme. | 1 | |
| 2.4 | Los manipuladores se lavan y desifectan las manos ( Hasta el codo ) cada vez que sea necesario y cuando existe riesgo de contaminación cruzada en las diferentes estapas del proceso. | 1 | |
| 2.5 | El personal que manipula alimentos utiliza mallas para recubrir cabello,tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente (de acuerdo al riesgo ) y no usa maquillaje. | 1 | |
| 2.6 | Las manos se encuentran limpias sin joyas,sin esmalte y con uñas cortas. | 1 | |
| 2.7 | Los guantes estan en perfecto estado limpios y desinfectados y se ubican en un lugar donde se previenen la contaminación. | 1 | |
| 2.8 | Los empleados no comen o fuman en areas de proceso,evitan practicas antihigienicas tales como rascars,toser,escupir y no se observan sentados en el pasto,andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse etc. | 1 | |

Cod 3035-24

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Todos por un Nuevo País<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | Aprender |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: Consorcio Paz Yariguies | HORA: 4:45 Pm |
| CONTRATISTA: 3035-24 | FECHA: 19/10/24 |
| SITIO DE REVISIÓN: Bodega | MUNICIPIO/DEPARTAMENTO: Barrancabermeja |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: Javier Velandia | TIPO DE SERVICIO: — O — |
| N° DOCUMENTO: 91183793 | FUNCIONARIO INTERVENTOR: Insp. Campo |
| DIRECCIÓN: Barrancabermeja | N° DOCUMENTO: |

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | | |
|---|---|---|---|
| 1 | CALIDAD DEL PRODUCTO ALMACENADO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 1.1 | Los empaques secundarios no presentan deterioro (humedad,deformaciónes mecánicas,roturas y suciedad. | 1 | |
| 1.2 | No observa deterioro en el empaque primario (Deformación del empaque rigido). | 1 | |
| 1.3 | Para los productos lacteos de empaque flexible. No se observa el uso empaque intermedio ( Bolsa plasticas). | 1 | |
| 1.4 | La unidades de productos lacteos de la muestra observada se encuentran en adecuadas condiciones de calidad e inocuedad sin abombamiento ni humedad. | 1 | |
| 1.5 | El empaque primario de las galletas y/o pan no presentan roturas. | 1 | |
| 1.6 | Las galletas se encuentran enteras. | 1 | |
| 1.7 | La vida util de los productos almacenados es mayor a 45 dias | 1 | |
| 1.8 | No se observa los productos en empaque diferente al aprobado | 1 | |
| 1.9 | Las frutas y verduras cumple con sus caracteristicas organolépticas | 1 | |
| 1.10 | Los productos se encuentran rotulados de conformidad con las normas sanitarias. | 1 | |
| 2 | PERSONAL MANIPULADOR | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se realiza control y reconocimiento médico a manipuladores y operario (Certificados medicos de aptitud para manipular alimentos) por lo menos 1 vez al año y cuando se considere necesario por razones clínicas y epidérmologicas. | 1 | |
| 2.2 | Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y clazado cerrado de material resistente e impermeable y estan dotados con los elementos de protección requeridos (Gafas,Guantes,Chaqueta,Botas Etc) y los mismos son de materias sanitario. | 1 | |
| 2.3 | Los manipuladores y operarios no salen de la bodega y/o planta con el uniforme. | 1 | |
| 2.4 | Los manipuladores se lavan y desifectan las manos ( Hasta el codo ) cada vez que sea necesario y cuando existe riesgo de contaminación cruzada en las diferentes estapas del proceso. | 1 | |
| 2.5 | El personal que manipula alimentos utiliza mallas para recubrir cabello,tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente (de acuerdo al riesgo ) y no usa maquillaje. | 1 | |
| 2.6 | Las manos se encuentran limpias sin joyas,sin esmalte y con uñas cortas. | 1 | |
| 2.7 | Los guantes estan en perfecto estado limpios y desinfectados y se ubican en un lugar donde se previenen la contaminación. | 1 | 0300340 |
| 2.8 | Los empleados no comen o fuman en areas de proceso,evitan practicas antihigienicas tales como rascars,toser,escupir y no se observan sentados en el pasto,andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse etc. | 1 | |

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7.7 | Los vestidores se encuentran separados fisicamente por pared o puerta de los servicios sanitarios. | 1 | |
| 7.8 | La bodega cuenta con un lugar especifico para almacenamiento de residuos sólidos,aislado de las areas del almacenamientos de productos. | 1 | |
| 7.9 | Cuenta con sistema contraincendios (extintores vigentes,aspersores y/o mangueras. | 1 | |
| 7.10 | Las intalaciones electricas se encuentran protegidas y en buen estadi y no presentan riesgo de corto circuito. | 1 | |
| 7.11 | Los pisos son resistentes,no deslizantes,libres de grietas o defectos,permiten la limpieza,desinfección e impiden el estancamiento de agua o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento,para el area de almacenamiento. | 1 | |
| 7.12 | Los drenajes estan protegidos con rejillas | 1 | |
| 7.13 | Cuenta con un sistema de verificación natural o artificial. | 1 | |
| 7.14 | Cuenta con señalización de cada área,de acuerdo la resolución 2674/2013 | 1 | |
| 8. | PLANES DE CONTIGENCIA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 8.1 | Contigencia de orden publico | 1 | |
| 8.2 | Planteamineto de rutas alternas frente a cambios en las condiciones de accesibilidad | 1 | |
| | A - Cantidad Total de aspectos evaluados | 69 | OBSERVACIONES |
| | B - Número de aspectos que no aplica (N/A) | | |
| | C - Número de aspectos que aplican ( A - B ) | | |
| | D - Número de aspectos clasificados en 1: | | |
| | % de Cumplimiento | 95,65 | Cumple. |

OBSERVACIONES

| Firma por parte de la interventoria | | Firma por parte del Contratista - Operador | |
|---|---|---|---|
| Firma : | Javier Velandia | Firma : | Wilson Olivenes |
| Nombre: | Javier Velandia | Nombre: | Wilson Oliveros |
| C.c | 91183794 | C.c | 63398 477 |

00000343

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Todos por un Nuevo País<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: Consorcio Pae Yariguies | HORA: 2:00 Pm |
| CONTRATISTA: 3035-24 | FECHA: 25/10/24 |
| SITIO DE REVISIÓN: Planta | MUNICIPIO/DEPARTAMENTO: Barrancabermeja |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: Rosilys Jimenez | TIPO DE SERVICIO: —o— |
| N° DOCUMENTO: 37.727 658 | FUNCIONARIO INTERVENTOR: Insp Campo |
| DIRECCIÓN: | N° DOCUMENTO: |

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | | |
|---|---|---|---|
| 1 | CALIDAD DEL PRODUCTO ALMACENADO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 1.1 | Los empaques secundarios no presentan deterioro (humedad,deformaciónes mecánicas,roturas y suciedad. | 1 | |
| 1.2 | No observa deterioro en el empaque primario (Deformación del empaque rigido). | 1 | |
| 1.3 | Para los productos lacteos de empaque flexible. No se observa el uso empaque intermedio ( Bolsa plasticas). | 1 | |
| 1.4 | La unidades de productos lacteos de la muestra observada se encuentran en adecuadas condiciones de calidad e inocuedad sin abombamiento ni humedad. | 1 | |
| 1.5 | El empaque primario de las galletas y/o pan no presentan roturas. | 1 | |
| 1.6 | Las galletas se encuentran enteras. | 1 | |
| 1.7 | La vida util de los productos almacenados es mayor a 45 dias | 1 | |
| 1.8 | No se observa los productos en empaque diferente al aprobado | 1 | |
| 1.9 | Las frutas y verduras cumple con sus caracteristicas organolépticas | 1 | |
| 1.10 | Los productos se encuentran rotulados de conformidad con las normas sanitarias. | 1 | |
| 2. | PERSONAL MANIPULADOR | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se realiza control y reconocimiento médico a manipuladores y operario (Certificados medicos de aptitud para manipular alimentos) por lo menos 1 vez al año y cuando se considere necesario por razones clinicas y epidérmologicas. | 1 | |
| 2.2 | Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y clazado cerrado de material resistente e impermeable y estan dotados con los elementos de protección requeridos (Gafas,Guantes,Chaqueta,Botas Etc) y los mismos son de materias sanitario. | 1 | |
| 2.3 | Los manipuladores y operarios no salen de la bodega y/o planta con el uniforme. | 1 | |
| 2.4 | Los manipuladores se lavan y desifectan las manos ( Hasta el codo ) cada vez que sea necesario y cuando existe riesgo de contaminación cruzada en las diferentes estapas del proceso. | 1 | |
| 2.5 | El personal que manipula alimentos utiliza mallas para recubrir cabello,tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente (de acuerdo al riesgo ) y no usa maquillaje. | 1 | |
| 2.6 | Las manos se encuentran limpias sin joyas,sin esmalte y con uñas cortas. | 1 | |
| 2.7 | Los guantes estan en perfecto estado limpios y desinfectados y se ubican en un lugar donde se previenen la contaminación. | 1 | |
| 2.8 | Los empleados no comen o fuman en areas de proceso,evitan practicas antihigienicas tales como rascars,toser,escupir y no se observan sentados en el pasto,andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse etc. | 1 | |

Cordialmente

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | TODOS POR UN NUEVO PAÍS<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.9 | Los empleados que estan en contacto directo con el producto,no presentan afecciones en la piel o enfermedades efecto contagiosas. | 1 | |
| 2.10 | Los visitantes cumplen con las Practicas de higiene y portan la vestimeta y dotación adecuada suministrada por la empresa. | 1 | |
| 2.11 | Existen un plan de capacitación continuo y permannete en manipulacion de alimentos,que contengan al menos metodologia,duración,cronograma y temas especificos acorde con la empresa,el proceso tecnologicosy al desempeño de los operarios etc.Para el personal nuevo y antiguo, se ejecuta. | 1 | |
| 2.12 | Existen avisos alusivos a la obligatonedad y necesidad del cumplimiento de las practicas higienicas y su observancia durante la manipulación de alimentos. | 1 | |
| 2.13 | Conocen y cumplen los manipuladores las prácticas higienicas. | 1 | |
| 2.14 | El personal manipulador realiza lavado de manos con agua y jabón desinfectante,antes de comenzar su trabajo | 1 | |
| 3. | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 3.1 | Los alimentos se encuentran almacenados sobre estibas,anaqueles y/o estanterias. | 1 | |
| 3.2 | Las estibas,anaqules y/o estanterias para almacenar se encuntran limpias y en buen estado. | 1 | |
| 3.3 | El almacenamiento de los insumos o productos terminados se realiza ordenadamente en pilas o estibas con separación minima de 60 centimentros con respecto a las paredes parametrales, y se dispone sobre paletas o tarimas elevadas del piso por lo menos 15 centimentros de manera que se permita la inspección,limpieza y fumigación.si es el caso. | 1 | |
| 3.4 | Los alimentos se encuentran alamacenados,clasificados e identificados,de acuerdo con el tipo de alimento y lote. | 1 | |
| 3.5 | Los productos plaguicidas,Detergentes,Desinfectantes y otras sustancias peligrosas estan etiquetadas adecuadamente con rotulo que indique su toxicidad y estan almacenados en áreas o estantes aislados para estos productos. | 0 | falta rotulacion |
| 3.6 | Los arrumes de las cajas cumplen en la altura con el numero indicado en el exterior de la caja,evitando el deterioro o daño del envase y embalaje. | 1 | |
| 3.7 | Las cajas de los productos se almacenan en forma cruzada o de o de traba para evitar deslizamientos de las cajas. | 1 | |
| 3.8 | Las cajas no sobrepasan el nivel del borde de la estiba,del anaquel o estanteria donde se encuentren almacenados. | 1 | |
| 3.9 | Cuando se evidencia el uso de estanteria,esta debe estar anclada al piso. | 1 | |
| 3.10 | Existe rotación de los alimentos alamacenados primero en expirar,primero en salir. | 1 | |
| 3.11 | Los alimentos estan almacenados en su empaque secundario original. | 1 | |
| 3.12 | Se cuenta con un area aislada e identificada para almacenamiento de producto no conforme,llevando registros de Fecha,Lote,Cantidad de productos y Actas de disposición final. | 1 | |
| 4. | PLAN DE SANEAMIENTO BASICO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 4.1 | El plan de saneamiento basico que se aplica en la bodega,es el mismo entregado por el contratista como requisito habilitante para su contratacion. | 1 | |
| 4.2 | Implementa y cumple con el programa de limpieza y desinfección el cual incluye; Todas la áreas de la bodega,agentes y sustancias utilizadas.Concentraciones,Formas de uso,Equipos e Implementos requeridos para efectuar la operación,Periodicicdad de la limpieza y desinfección, Plan de Contigencia para corte de agua y registros de cada actividad se debe verificar que los contenidos del programa se encuentren actualizados,de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | 1 | 3000345 |
| 4.3 | Implementa y cumple con el programa de manejo y disposición de residuos sólidos (Basuras),El cual incluye elemntos,áreas,recursos y procedimientos que garantice la eficiente labor de recolección,conducción,manejo,almacenamiento interno,clasificación,transporte y disposición final.periodicidad y registros de cada actividad se debe verificar que los contenidosdel programa se encuentren actualizados de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | 1 | |

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7.7 | Los vestidores se encuentran separados fisicamente por pared o puerta de los servicios sanitarios. | 0 | Falta Separación |
| 7.8 | La bodega cuenta con un lugar especifico para almacenamiento de residuos sólidos,aislado de las areas del almacenamientos de productos. | 0 | Falta rotulación |
| 7.9 | Cuenta con sistema contraincendios (extintores vigentes,aspersores y/o mangueras. | 1 | |
| 7.10 | Las intalaciones electricas se encuentran protegidas y en buen estadi y no presentan riesgo de corto circuito. | 1 | |
| 7.11 | Los pisos son resistentes,no deslizantes,libres de grietas o defectos,permiten la limpieza,desinfección e impiden el estancamiento de agua o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento,para el area de almacenamiento. | 1 | |
| 7.12 | Los drenajes estan protegidos con rejillas | 1 | |
| 7.13 | Cuenta con un sistema de verificación natural o artificial. | 1 | |
| 7.14 | Cuenta con señalización de cada área,de acuerdo la resolución 2674/2013 | 1 | |
| 8. | PLANES DE CONTIGENCIA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 8.1 | Contigencia de orden publico | 1 | |
| 8.2 | Planteamineto de rutas alternas frente a cambios en las condiciones de accesibilidad | 1 | |
| | A - Cantidad Total de aspectos evaluados. | 69 | OBSERVACIONES |
| | B - Número de aspectos que no aplica (N/A) | | |
| | C - Número de aspectos que aplican ( A - B ) | | |
| | D - Número de aspectos clasificados en 1: | | |
| | % de Cumplimiento | 94,20% | Comple. |

OBSERVACIONES

| Firma por parte de la interventoria | | Firma por parte del Contratista - Operador | |
|---|---|---|---|
| Firma : | Rosilys Jimenez | Firma : | Wilson oliveros |
| Nombre: | Rosilys Jimenez | Nombre: | Wilson oliveros |
| C.c | 37.727.658 | C.c | 63.398.477 |

C0000347

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| comutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Todos por un Nuevo País<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: Convenio Pae Yondues | HORA: 3:40 Pm. |
| CONTRATISTA: 3055-24 | FECHA: 31/10/24 |
| SITIO DE REVISIÓN: Bodega | MUNICIPIO/DEPARTAMENTO: Barrancabermeja |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: Francisco Benavides | TIPO DE SERVICIO: |
| N° DOCUMENTO: 91486663 | FUNCIONARIO INTERVENTOR: Nutricionista |
| DIRECCIÓN: | N° DOCUMENTO: |

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | | |
|---|---|---|---|
| 1 | CALIDAD DEL PRODUCTO ALMACENADO | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 1.1 | Los empaques secundarios no presentan deterioro (humedad,deformaciónes mecánicas,roturas y suciedad. | 1 | |
| 1.2 | No observa deterioro en el empaque primario (Deformación del empaque rigido). | 1 | |
| 1.3 | Para los productos lacteos de empaque flexible. No se observa el uso empaque intermedio ( Bolsa plasticas). | 1 | |
| 1.4 | La unidades de productos lacteos de la muestra observada se encuentran en adecuadas condiciones de calidad e inocuedad sin abombamiento ni humedad. | 1 | |
| 1.5 | El empaque primario de las galletas y/o pan no presentan roturas. | 1 | |
| 1.6 | Las galletas se encuentran enteras. | 1 | |
| 1.7 | La vida util de los productos almacenados es mayor a 45 dias | 1 | |
| 1.8 | No se observa los productos en empaque diferente al aprobado | 1 | |
| 1.9 | Las frutas y verduras cumple con sus caracteristicas organolépticas | 1 | |
| 1.10 | Los productos se encuentran rotulados de conformidad con las normas sanitarias. | 1 | |
| 2. | PERSONAL MANIPULADOR | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 2.1 | Se realiza control y reconocimiento médico a manipuladores y operario (Certificados medicos de aptitud para manipular alimentos) por lo menos 1 vez al año y cuando se considere necesario por razones clinicas y epidérmologicas. | 1 | |
| 2.2 | Todos los empleados que manipulan los alimentos llevan uniforme adecuado de color claro y limpio y clazado cerrado de material resistente e impermeable y estan dotados con los elementos de protección requeridos (Gafas,Guantes,Chaqueta,Botas Etc) y los mismos son de materias sanitario. | 1 | |
| 2.3 | Los manipuladores y operarios no salen de la bodega y/o planta con el uniforme. | 1 | |
| 2.4 | Los manipuladores se lavan y desifectan las manos ( Hasta el codo ) cada vez que sea necesario y cuando existe riesgo de contaminación cruzada en las diferentes estapas del proceso. | 1 | |
| 2.5 | El personal que manipula alimentos utiliza mallas para recubrir cabello,tapabocas y protectores de barba de forma adecuada y permanente (de acuerdo al riesgo ) y no usa maquillaje. | 1 | |
| 2.6 | Las manos se encuentran limpias sin joyas,sin esmalte y con uñas cortas. | 1 | |
| 2.7 | Los guantes estan en perfecto estado limpios y desinfectados y se ubican en un lugar donde se previenen la contaminación. | 1 | |
| 2.8 | Los empleados no comen o fuman en areas de proceso,evitan practicas antihigienicas tales como rascars,toser,escupir y no se observan sentados en el pasto,andenes o en lugares donde su ropa de trabajo pueda contaminarse etc. | 1 | |

CC 91486348

| cornutrir<br>Corporación para el Desarrollo Nutricional | CORPORACIÓNPARA DEL DESARROLLO NUTRICIONAL<br>NIT. 900.039.412-5 | | | Todos por un nuevo país<br>Aprender<br>Alcaldía Distrital de Barrancabermeja |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO BODEGA Y/O PLANTA | | | |
| | CODIGO SG-FO-37 | VERSION 01 | FECHA DE EMISION 13/06/2024 | PAGINA 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.4 | Implementa y cumple con el programa de control de plagas el cual comtempla toas las areas de proceso,mapa de ubicación de cebos,sustancias empleadas,responsables,frecuencias,certificación de control de plagas externa y registris de cada actividad se debe verificar que los contenidos del programa se encuentren actualizados,de acuerdo con lo establecido en el plan aprobado. | 1 | |
| 4.5 | Cuenta con el registro de la hora de despacho del vehiculo tanto para los vehiculos de descargue como los vehiculos del cargue de los complementos aliementarios,la placa del mismo,asi como la identificación del personal manipulador,como parte de la bitácora correspondiente. | 1 | |
| 4.6 | Implementa y cumple con el programa de manejo del agua,con soportes que certifiquen potabilidad.PH y cloro,soportes de calidad y certificación de lavado de tanques,existe el documento soporte y se encuentra actualizado. | 1 | |
| 4.7 | Existe el soporte del concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria competente,de acuerdo con el formato INVIMA. | 1 | |
| 5. | MANEJO ADMINISTRATIVO DENTRO DE LA BODEGA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 5.1 | Se cuenta con un sistema de información para manejo de inventarios y despachos. | 0 | Actualizarla |
| 5.2 | Se cuenta con todas las actas de recibido de productos suministrados por los proveedores,debidamente firmadas. | 1 | |
| 5.3 | Se cuenta con actas de entrega de productos a las dedes educativas debidamente firmadas en medio magnético o fisico. | 1 | |
| 5.4 | Cuenta con actas de devolución de productos suministrados por los proveedores,cuando aplique. | 1 | |
| 5.5 | Cuenta con un soporte de carque de los productos y/o materia prima destinados para las sedes. | 1 | |
| 5.6 | Los productos identificados durante el invetario fisico correspondan a los regsitarddo en las existencia del sistema de información,Garantizando el manejo apropiado de las cantidades de aliemtos compradas y suministradas a las dedes educativas. NOTA: El sistema de información puede encontrarse en medio fisico o magnético. | 1 | |
| 6. | UBICACIÓN | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 6.1 | Se localiza en sitio seco,no inundabl,aislado de cualquier foco de insalubridad que represente riesgos potenciales para la contaminación del alimento,como botaderos de basura,pantanos,charcos y/o criaderos de animales etc. | 1 | |
| 6.2 | La edificación debe ser diseñada y construida de manera que proteja los ambientes de producción e impida la entrada de polvo,lluvia,suciedad u otros contaminantes,asi como del ingreso y refugio de plagas y animales domesticos.Sus accesos y alrededores mantienen limpios,libres de acomulación de basuras,aguas estancadas y otras fuentes de contaminación para el alimento. | 1 | |
| 6.3 | El acceso a la unidad de observación es independiente de vivienda. | 1 | |
| 6.4 | El establecimiento es de facil acceso,es decir que se puede ingresar a el sin ayuda de terceros. | 1 | |
| 7. | UBICACIÓN Y DISEÑO DE LA BODEGA | CALIF. (1/0) | OBSERVACIONES |
| 7.1 | Los techos paredes y puertas se encuentran protegidas de tal forma que impiden le entrada de lluvia suciedades u otros contaminantes. | 1 | |
| 7.2 | Los techos ,paredes y puertas se encuentran protegidos del ingreso y refugio de plagas y animales | 1 | |
| 7.3 | La edificación posee una edecuada separación fisica entre las areas de almacenamiento y administrativas. | 1 | |
| 7.4 | Se dispone de servicios sanitarios (Separados hombres-Mujeres) Cuando aplique. | 1 | 00009350 |
| 7.5 | Los servicios sanitarios se encuentran dotados de lavamanos,canecas con bolsa y tapa,papel higienico ,jabón liquido desinfectante,secador o toalla papel de manos desechable. | 1 | |
| 7.6 | Se dispone de vestidores y casilleros de,si se cuentan con personal femenino y masculino,los vestidores deben ser separados hombres de mujeres. | 0 | Falta Separacion |