	FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 9

Regional: Huila	Fecha de visita: 10/06/2025
Centro Zonal: CZ Neiva	Municipio: Neiva
Nombre punto de entrega: Carmidi	
Código SIM del punto: 4101001029	
Dirección punto: CL 61 22	
Nombre del Responsable punto: Oswaldo Jose Aparicio Chavez	
Documento Identificación: 1075211645	
Nombre de quien atiende la visita: Oswaldo Jose Aparicio Chavez	
Hora de inicio de la visita:	Hora de finalización de la visita:

1. Objetivo de la visita:

REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA BIENESTARINA Y OTROS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN -_ A LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR EL ICBF EN PUNTOS DE ENTREGA.

2. RESULTADOS DE LA VISITA

Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI) — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~ | NA

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN — Calificación: 0 | ~~10~~ | NA

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~ | NA

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 5. Diligenciamiento de los formatos — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~ | NA

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 6. Reposiciones de producto — Calificación: 0 | 5 | 10 | ~~NA~~

Descripción del resultado:
El punto de entrega No ha realizado reclamos de Calidad.

Variable 7. Condiciones de almacenamiento — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento — Calificación: 0 | 5 | ~~10~~

Descripción del resultado:
Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF

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

Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN	Calificación:	0	~~10~~	NA
Descripción del resultado: Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF					
Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)	Calificación:	0	5	~~10~~	NA
Descripción del resultado: Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF					
Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior	Calificación:	0	5	10	~~NA~~
Descripción del resultado: Segun acta de visita anterior del dia 03/04/25 NO SE establecieron observaciones.					
Variable 12. Servicios básicos	Calificación:	0	~~10~~		
Descripción del resultado: Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF					
Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)	Calificación:	0	~~10~~		
Descripción del resultado: Cumplimiento de la variable segun anexo 57 del ICBF					

3. Novedades críticas encontradas (marque con una X)	
Ninguna	X
Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados:	
Control de rotación de inventarios:	
Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional:	

4. Resultado consolidado

a. Porcentaje grupo Resultado

Número Variable	1	2	3	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando N.A. (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	10	30	30	30	100%

b. Porcentaje grupo Proceso

Número Variable	4	5	6	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	NA	10	10	10	10	NA	10	90	70	70	100%

c. Porcentaje grupo Estructura

Número variable	12	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	10	10	100%

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

5. Porcentaje de cumplimiento por Responsable

5.1 Porcentaje de cumplimiento Responsable Contratista Productor y Distribuidor

Número variable	1	2	3	4	6	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A .(b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	N/A	50	40	40	100%

5.2 Porcentaje de cumplimiento Regional y Centro Zonal

Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	12	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A. (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	N/A	10	90	80	80	100%

5.3 Porcentaje de cumplimiento Responsable Punto de entrega

Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando NA (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	N/A	10	90	80	80	100%

6. Seguimiento según el porcentaje de cumplimiento	Regional y Centro Zonal	Punto de entrega
Cumple con el 100%	X	X
Requiere asistencia técnica (80% - 99%)		
Requiere asistencia técnica, definición y cumplimiento de plan de mejora (60 - 79%)		
Requiere definición de continuidad o cierre del punto primario de atención (menos del 59%)		

7. Concepto general de lo encontrado en la visita:

Se verifica el cumplimiento del anexo 57 del ICBF

8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:

Según acta de visita anterior del día 03/04/2025 No se establecieron compromisos.

9. Observaciones por parte del visitador:

La bombilla evidenciada en la variable 12 pertenece a nuevas tecnologías LED que no requieren protección

10. Observaciones por parte del punto de entrega:

Sin Observaciones.

Información del punto de entrega que atendió la visita			
Recibió copia del acta:	Si: X	No:	Porque:

Nombres y Apellidos	Nro. Cédula	Firma
Oswaldo jose Aparicio chavez	1075211645	

Información de la Persona que realiza la visita			
Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma
JHONNY ALEXANDER GARCIA NUÑEZ	CONSORCIO E & F BIENESTARINA	1.094.911.367	

COPIA NO CONTROLADA