# ACTA DE ENTREGA

**NUMERO ACTA:** 2128666

BODEGA DISTRIBUCION: VILLAVICENCIO REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

## DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA: HCB PORFÍA TRES

CODIGO: 50010010058

DEPARTAMENTO: META MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

RESPONSABLE ICBF: DIANA CAROLINA CHINGATE MONTAÑEZ - 40325360

SUPLENTE ICBF: MARIA CRISTINA PEREZ - 23800423

DIRECCION: CL 55_SUR 43 21 BARRIO_PORFIA

TELEFONO: 6086748604 - 3204652762 - 3123641307

PROGRAMA: PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 10-04-2025 / 25-04-2025

## TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR: TRANSPRENSA SAS

PLACA : TAW455

CONDUCTOR: JUAN CARLOS PARRA JIMENEZ

CEDULA : 91514357

TELEFONO: 6024315000

REMESA: 1

| DETALLE PRODUCTO | LOTE | FECHA VENCIMIENTO | BULTOS | BOLSAS | KILOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| BIENESTARINA MAS | 0002128365 | 25/09/2025 | 10 | 250 | 225,00 |
| BIENESTARINA MAS VAINILLA | 0002126694 | 20/09/2025 | 3 | 75 | 67,50 |
| | | TOTAL ENTREGADO: | 13 | 325 | 292,50 |

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

| FECHA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | DE DESPACHO | 11-04-2025 | | |
| | DE ENTREGA EN PUNTO | 14 (DD) | 04 (MM) | 2025 (AAAA) |

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

[X] Responsable: DIANA CAROLINA CHINGATE MONTAÑEZ - 40325360

[ ] Suplente: MARIA CRISTINA PEREZ - 23800423

[ ] Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

Diana Chingate

TELEFONO: 3204652762

OBSERVACIONES:

Di no al pitillo y sí a un planeta más limpio. Cada pequeño cambio cuenta.

**SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 314-8913838**

## DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS

**NUMERO DE ACTA** 2128666

Antes de esta entrega sus reservas 13,0 Bolsas

**PERIODO CONSUMO: MAYO**

| MUNICIPIO | SERVICIO | UNIDADES | CUPOS | USUARIOS | NUMERO KILOS | NUMERO BOLSAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | MAYO - HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | 19,0 | 247,0 | 247,0 | 77,8 | 86,5 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL | 5,0 | 92,0 | 92,0 | 0,0 | 0,0 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL | 2,0 | 77,0 | 77,0 | 0,0 | 0,0 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA - AJUSTE B. MAMÁ | 52,0 | 780,0 | 780,0 | 0,0 | 0,0 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL - AJUSTE B | 5,0 | 61,0 | 61,0 | 0,0 | 0,0 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL - AJUSTE B | 2,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 |
| VILLAVICENCIO | MAYO - HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA - RACION COMPLEMENTO LLEVAR A CAS | 19,0 | 247,0 | 247,0 | 222,3 | 247,0 |
| **TOTALES** | | 104,0 | 1554,0 | 1554,0 | 300,1 | 333,5 |

| | | |
|---|---|---|
| Saldos registrado SIM | | 0 |
| Reservas del mes Anterior | | 13,0 |
| Nuevas Reservas | | 4,0 |
| **Total Enviado En El Acta** | 292,5 | 325 |

Después de distribuir el producto, usted debe conservar como reserva para el 4,0 bolsas

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Clasificación de la

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA Heb Porfia tres. CODIGO DEL PUNTO 50010010058
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO Diana Carolina Chingate NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO Diana Carolina Chingate
REGIONAL Meta CENTRO ZONAL C-2 Villavicencio Uno MUNICIPIO Villavicencio

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa ____
Bienestarina Más® Vainilla ____
Bienestarina® Líquida Vainilla ____
Bienestarina® Líquida AAQ ____
Alimento para MG y ML ____
Otro ____
Cuál: ____

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

| Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

| Fecha de entrada o salida | | | Número de Acta | Número de Lote | Fecha de vencimiento | | | ENTRADAS | | | | | SALIDAS | | | | | | | | EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | Origen | | | | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | Destino/Motivo | | | | | | | | | |
| Dia | Mes | Año | | | Dia | Mes | Año | | Programación | Reposicion | Traslado | Cambio contrato / Devolución UDS | | UDS | Beneficiarios | Traslado | Vencimiento | Averia | Laboratorios | Entrega especial | Perdida | | |
| 28 | 03 | 25 | NIA | 2106025 | 06 | 06 | 25 | 0 | — | — | — | — | 800 | — | X | — | — | — | — | — | — | 0 | 0 |
| 14 | 04 | 25 | 2128666 | 2128365 | 25 | 09 | 25 | 250 | X | — | — | — | 0 | — | — | — | — | — | — | — | — | 250 | 250 |
| 23 | 04 | 25 | NIA | 2128365 | 25 | 09 | 25 | 0 | — | — | — | — | 140 | — | X | — | — | — | — | — | — | 110 | 110 |
| 12 | 05 | 25 | 2132674 | 2131522 | 16 | 10 | 25 | 1.000 | X | — | — | — | 0 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1.000 | 1110 |
| 16 | 05 | 25 | NIA | 2128365 | 25 | 09 | 25 | 0 | — | — | — | — | 15 | — | X | — | — | — | — | — | — | 95 | 1095 |
| 23 | 05 | 25 | NIA | 2128365 | 25 | 09 | 25 | 0 | — | — | — | — | 95 | X | — | — | — | — | — | — | — | 0 | 1.000 |
| 23 | 05 | 25 | NIA | 2131522 | 16 | 10 | 25 | 0 | — | — | — | — | 288 | — | X | — | — | — | — | — | — | 712 | 712 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma del responsable Diana Chingate M.

Cédula del responsable 40'325.360

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Clasificación de la

**FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL**

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA HCB Porfia tres — CODIGO DEL PUNTO 50010010058
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO Diana Carolina Chingate — NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO Diana Carolina Chingate M
REGIONAL Meta — CENTRO ZONAL C-Z Villavicencio uno — MUNICIPIO Villavicencio

**DESCRIPCION DEL AAVN**

Bienestarina Más® Tradicional ____ Bienestarina® Liquida Vainilla ____ Alimento para MG y ML ____
Bienestarina Más® Fresa ____ Bienestarina® Liquida AAQ ____ Otro ____
Bienestarina Más® Vainilla X Cuál: ____

**DATOS INFORMATIVOS** (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

| Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva | Mes entrega | Nueva reserva |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

| Fecha de entrada o salida | | | Número de Acta | Número de Lote | Fecha de vencimiento | | | ENTRADAS | | | | | SALIDAS | | | | | | | | EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | Origen | | | | Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml) | Destino/Motivo | | | | | | | | |
| Dia | Mes | Año | | | Dia | Mes | Año | | Programación | Reposición | Traslado | Cambio contrato / Devolución UDS | | UDS | Beneficiarios | Traslado | Vencimiento | Averia | Laboratorios | Entrega especial | Pérdida | |
| 28 | 03 | 25 | N/A | 2106172 | 09 | 06 | 25 | 0 | - | - | - | - | 41 | - | X | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 |
| 14 | 04 | 25 | 2128666 | 2126694 | 20 | 09 | 25 | 75 | X | - | - | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 75 | 75 |
| 23 | 04 | 25 | N/A | 2126694 | 20 | 09 | 25 | 0 | - | - | - | - | 75 | - | X | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 |
| 12 | 05 | 25 | 2132674 | 2129988 | 03 | 10 | 25 | 400 | X | - | - | - | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 400 | 400 ✓ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma del responsable Diana Chingate — Cédula del responsable 40'325.360

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

Regional: META
Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO
Fecha de visita: MAYO 19 DE 2025
Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre punto de entrega: HCB PORFIA TRES
Código SIM del punto: 50010010058
Dirección punto: CALLE 55 SUR 43 21 BARRIO PORFIA
Nombre del Responsable punto: DIANA CAROLINA CHINGATE MONTAÑEZ
Documento Identificación: 40.325.360
Nombre de quien atiende la visita: DIANA CAROLINA CHINGATE MONTAÑEZ
Hora de inicio de la visita: 8:20 am
Hora de finalización de la visita: 9:55 am

SEGUNDA VISITA

1. Objetivo de la visita:

Verificar y constatar las condiciones de almacenamiento y entrega de Bienestarina – AAVN - a los usuarios de los programas del ICBF de la Regional Meta, constatar que los formatos estén bien diligenciados y firmados por los usuarios de los programas.

2. RESULTADOS DE LA VISITA

Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI) | Calificación: X
Descripción del resultado: Excelente calidad de los empaques de los alimentos, cumple con lo requerido por la variable del anexo 57.

Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN | Calificación: X
Descripción del resultado: Excelente rotulado rotulado en los empaques de los alimentos, cumple con lo requerido por la variable del anexo 57.

Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario | Calificación: X
Descripción del resultado: Se hacen entregan oportunas de la Bienestarina al punto de Entrega y por parte del operador que distribuye el alimento.

Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega | Calificación: X
Descripción del resultado: Información correcta de información del punto de Entrega, no hay cambio de Dirección ni de responsables.

Variable 5. Diligenciamiento de los formatos | Calificación: X
Descripción del resultado: Documentos bien diligenciados y al día no hay averías ni rotura de de formatos, los docume Se conservan en carpeta bien protegidos.

Variable 6. Reposiciones de producto | Calificación: X
Descripción del resultado: No han Solicitado reposiciones del producto ni por averías ni por Vencimiento.

Variable 7. Condiciones de almacenamiento | Calificación: X
Descripción del resultado: Buenas condiciones de almacenamiento de la Bienestarina, cumple con lo requerido por la Variable 7 del anexo 57.

Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento | Calificación: X
Descripción del resultado: Buenas condiciones higienicas del espacio donde se almacenan los alimentos, cumple con lo requerido por la Variable 8 del anexo 57.


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 5 10 NA X

Descripción del resultado: Buen control y manejo de Existencias y Saldos de Bienestarina en formatos de registros de los alimentos.

**Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)** — Calificación: 0 5 10 NA X

Descripción del resultado: Buena rotacion de los alimentos, Fechas-Superiores a 60 dias para su vencimiento.

**Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior** — Calificación: 0 5 10 NA X

Descripción del resultado: La Direccion de nutricion no ha enviado las novedades del mes de marzo para el respectivo-tramite de respuesta de los puntos de Entrega. El punto de Entrega NO tiene novedades para subsanar.

**Variable 12. Servicios básicos** — Calificación: 0 5 10 NA X

Descripción del resultado: El punto de Entrega tiene los Servicios basicos domiciliarios como agua, luz, gas etc.

**Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)** — Calificación: 0 5 10 NA X

Descripción del resultado: Se observa uso adecuado y correcto manejo de los alimentos, buena conservacion y cuidado de la Bienestarina.

**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 | NA | 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 | NA | 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 | NA | 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 encuentra punto de Entrega en buenas y adecuadas condiciones para el cuidado y almacenamiento de la Bienestarina.

**8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:**

La direccion de Nutricion y la interventoria no han enviado las novedades de marzo a la Regional Meta por lo que no se han dado respuestas a estas, Ultima Visita realizada 10 marzo 2025 por ICBF. Sin Novedades.

**9. Observaciones por parte del visitador:**

Continuar con el buen manejo y control a nivel general del punto de Entrega, la responsable del punto de Entrega es diligente y pragctiva y muy responsable en las actividades que demanda el punto de Entrega.

**10. Observaciones por parte del punto de entrega:**

No hacen observaciones en la presente Visita.

**Información del punto de entrega que atendió la visita**

| Recibió copia del acta: | Si: X | No: | Porque: |
|---|---|---|---|

| Nombres y Apellidos | Nro. Cédula | Firma |
|---|---|---|
| Diana Carolina Chingaté Montañez | 40'325.360 | Diana Chingaté |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Información de la Persona que realiza la visita**

| Nombres y Apellidos | Entidad | Nro. Cédula | Firma |
|---|---|---|---|
| José Garzón Herrera | ICBF | 19016676 | Jose |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| BIENESTAR FAMILIAR | 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 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 9 |

| | |
|---|---|
| **Regional:** META | **Fecha de visita:** 27-05/2025 |
| **Centro Zonal:** VILLAVICENCIO 1 | **Municipio:** VILLAVICENCIO |
| **Nombre punto de entrega:** HCB Porfia tres | |
| **Código SIM del punto:** 500100010058 | |
| **Dirección punto:** cl 55 sur 43 21 Barrio Porfia | |
| **Nombre del Responsable punto:** Diana Carolina Chingate Montañez | |
| **Documento Identificación:** 40325360 | |
| **Nombre de quien atiende la visita:** Diana Carolina Chingate Montañez | |
| **Hora de inicio de la visita:** 11:31 | **Hora de finalización de la visita:** 12:30 |

**1. Objetivo de la visita:**

Realizar la verificación de las condiciones de recibo, almacenamiento y entrega de Bienestarina® y otros alimentos de alto valor nutricional – AAVN, a los beneficiarios de los programas establecidos por el ICBF en los puntos de entrega primarios.

**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:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN** | **Calificación:** | 0 | ~~10~~ | | NA |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario** | **Calificación:** | 0 | 5 | ~~10~~ | NA |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega** | **Calificación:** | 0 | 5 | ~~10~~ | |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 5. Diligenciamiento de los formatos** | **Calificación:** | 0 | 5 | ~~10~~ | NA |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 6. Reposiciones de producto** | **Calificación:** | 0 | 5 | 10 | ~~NA~~ |
| **Descripción del resultado:** No hay solicitud de reposición | | | | | |
| **Variable 7. Condiciones de almacenamiento** | **Calificación:** | 0 | 5 | ~~10~~ | |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |
| **Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento** | **Calificación:** | 0 | 5 | ~~10~~ | |
| **Descripción del resultado:** Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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: Cumple con los criterios del anexo 57. | | | | |

| Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI) | Calificación: | 0 | 5 | 10 | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57 | | | | | |

| Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior | Calificación: | 0 | 5 | 10 | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| Descripción del resultado: Sin compromisos en la visita anterior de interventoría 30-10/2024 y sin compromisos en la última visita de ICBF 19-05/2025 | | | | | |

| Variable 12. Servicios básicos | Calificación: | 0 | 10 |
|---|---|---|---|
| Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57 | | | |

| Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI) | Calificación: | 0 | 10 |
|---|---|---|---|
| Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57 | | | |

| 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 SERAN 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 | NA | 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 | NA | 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 | NA | 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:**

El punto de entrega cumple al 100% con la prestación del servicio.

**8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:**

Sin compromisos en la visita anterior de interventoria 30-10/2024.
Y sin compromisos en la última visita de ICBF 19-05/2025.

**9. Observaciones por parte del visitador:**

Visita atendida por la responsable principal del punto de entrega se verifica actas de entrega de noviembre, marzo, abril y mayo

**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 |
|---|---|---|
| Diana Carolina Chingaté Montañez | 40'325.360 | Diana Chingaté |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Información de la Persona que realiza la visita | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos | Entidad | Nro. Cédula | Firma |
| ALBA NIDYA LÓPEZ RUIZ | CONSORCIO E&F BIENESTARINA | 40044475 | Alba Nidya López Ruiz |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |