| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | 1 1 |

## FORMATO DE EVALUACION DEL TRANSPORTE Y CONDICIONES HIGIENICAS DEL VEHICULO DE ALIMENTOS

**MODALIDAD:** Familiar y comunitaria **FECHA:** Agosto 2025

**UDS:** Caminandolo con Amor

| ASPECTO PARA EVALUAR | C | N C | N A | OBERVACIONES | ACCIONES CORRECTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Los alimentos son transportados en vehículos térmicos y adecuado a la necesidad | ✓ | | | | |
| El vehículo que transporta los alimentos se observa en óptimas condiciones higiénico-sanitarias | ✓ | | | | |
| El vehículo es utilizado únicamente paratrasportar alimentos. | ✓ | | | | |
| El menaje, canastillas, se observa en óptimascondiciones higiénico-sanitarias. | ✓ | | | | |
| Las estibas esta adecuado en cantidad y especificación, según lo requerido para cada alimento/ producto. | ✓ | | | | |
| el vehículo tiene pisos adecuados | ✓ | | | | |
| el vehículo posee menaje o equipos necesarios para proteger las condiciones de los alimentos (frio-calor) | ✓ | | | | |
| Los manipuladores/ transportador usan indumentariaadecuada | ✓ | | | | |
| El servicio de transporte cumple con lo solicitado orden de compra en cantidad y producto. | ✓ | | | | |
| El servicio de cumple con el horario establecidopara la entrega de los alimentos | ✓ | | | | |

**C: CUMPLE**

**NC: NO CUMPLE N/A:NO APLICA**

JUDITH

**FIRMA DE RESPONSABLE DE UDS**

Maria del Pilar Barranco

**FIRMA RESPONSABLE DE SALUD Y NUTRICION**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | 1 1 |

**FORMATO DE CONTROL EN EL PROCESO RECIBO /ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS**

**MODALIDAD:** Familiar y Comunitaria

**UDS:** Caminando con Amor **FECHA:** Agosto

| ASPECTO QUE EVALUAR | C | NC | NA | OBERVACIONES | ACCIONES CORRECTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|
| El espacio destinado para el recibo y almacenamiento de alimentos se encuentra en adecuadas condiciones de organización, limpieza y desinfección. | ✓ | | | | |
| Los alimentos o RPP se encuentran ubicadossobre estibas, canastillas o mesas plásticas como base, que impida el contacto directo de estos con el suelo. | ✓ | | | | |
| El menaje, canastillas, estibas se observa en óptimas condiciones higiénico-sanitarias | ✓ | | | | |
| Las cantidades de los alimentos de RPP y refrigerios llegan acorde a lo solicitado y a lo establecido con la minuta patrón y a la minuta aprobada para entrega de refrigerios por grupo de edad. | ✓ | | | | |
| Las fechas de vencimiento de los alimentos que conforman la RPP y los refrigerios se encuentran vigentes. | ✓ | | | | |
| Los empaques de los alimentos que conforman la RPP se encuentran en buen estado y presentación, sellados yrotulados. | ✓ | | | | |

**C: CUMPLE**

**NC: NO CUMPLE N/A:NO APLICA**

JUDITH.

**FIRMA DE RESPONSABLE DE UDS**

María del Pilar Barranco

**FIRMA RESPONSABLE DE SALUD Y NUTRICION**