BIENESTAR FAMILIA	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: Nariño	**Fecha de visita:** 30-9-2025
Centro Zonal: 2 Pandy Centro	**Municipio:** Pupiales
Nombre punto de entrega: Fundación Madre Maria del Carmen	
Código SIM del punto: 1101225010	
Dirección punto: Cra 4 # 10-32 Barrio Alto Hermoso	
Nombre del Responsable punto: Luz Marleidy Chaves Cano	
Documento Identificación: 52.954.644	
Nombre de quien atiende la visita: Luz Marleidy Chaves	
Hora de inicio de la visita: 10:01	**Hora de finalización de la visita:**

1. Objetivo de la visita:

Verificar el cumplimiento de las condiciones de recepción, almacenamiento y control de AAVN en el punto de entrega por parte del centro zonal

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 5					
Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN	**Calificación:**	0	~~10~~		NA
Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 5					
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 5					
Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega	**Calificación:**	0	5	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con criterios					
Variable 5. Diligenciamiento de los formatos	**Calificación:**	0	5	~~10~~	NA
Descripción del resultado: Cumple con criterios del anexo 5					
Variable 6. Reposiciones de producto	**Calificación:**	0	5	10	~~NA~~
Descripción del resultado: No se ha solicitado					
Variable 7. Condiciones de almacenamiento	**Calificación:**	0	5	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con criterios					
Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento	**Calificación:**	0	5	~~10~~	
Descripción del resultado:					

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

Powered by CamScanner

Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN	Calificación:	0	~~10~~	NA
Descripción del resultado: Cumple con (1to)				
Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)	Calificación:	0	5	~~10~~ NA
Descripción del resultado: Cumple con (1to) del Año 24				
Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior	Calificación:	0	5	10 ~~NA~~
Descripción del resultado: Año 24 12 de Nov 2025 100%				
Variable 12. Servicios básicos	Calificación:	0	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con mes 24				
Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)	Calificación:	0	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con mes 24				

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

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

Powered by CamScanner

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%		
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 observo cumplimiento de las obligaciones relacionadas con HAVN. por parte del punto de entrega.

8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:

No aplica 12 de los 100%.

9. Observaciones por parte del visitador:

Adecuar cocina higiene en area de almacenamiento de alimentos

10. Observaciones por parte del punto de entrega:

Powered by CamScanner

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

Nombres y Apellidos	Nro. Cédula	Firma
Jor Haddardy Chacano Castro	2.098.640	

Información de la Persona que realiza la visita			
Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma
NANCY RINCON F	ICBF, Centro Zonal Kennedy Central	52977175	

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

Powered by CamScanner