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: CESAR	**Fecha de visita:** 29 / 07 / 2025
Centro Zonal: CZ AGUSTIN CODAZZI	**Municipio:** AGUSTÍN CODAZZI
Nombre punto de entrega: BODEGA RESGUARDO MENKWE MISHAYA Y PISTA	
Código SIM del punto: 20050130027	
Dirección punto: KR 19 12 81 VILLA_ESTHER	
Nombre del responsable punto: ALINA MARGARITA EPIEYAN OBREGON	
Documento Identificación: 49723780	
Nombre de quien atiende la visita: KAREN JULIETH LOJAS PEREZ.	
Hora de inicio de la visita: 11:38.	**Hora de finalización de la visita:** 12:38

1. Objetivo de la visita:
Realizar la verificación de las condiciones de recibo, almacenamiento y entrega 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 primarios.

2. RESULTADOS DE LA VISITA					
Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI)	**Calificación:**	0	5	X	NA
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					
Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN	**Calificación:**	0	X		NA
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					
Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario	**Calificación:**	0	5	X	NA
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					
Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega	**Calificación:**	0	5	X	
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					
Variable 5. Diligenciamiento de los formatos	**Calificación:**	0	5	X	NA
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					
Variable 6. Reposiciones de producto	**Calificación:**	0	5	10	X
Descripción del resultado: NO HAY SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE PRODUCTO.					
Variable 7. Condiciones de almacenamiento	**Calificación:**	0	5	X	
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7; LA LUMINARIA CUENTA CON NUEVA TECNOLOGIA LED, NO REQUIERE PROTECCIÓN.					
Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento	**Calificación:**	0	5	X	
Descripción del resultado: CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 7					

Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN	Calificación:	0	X	NA

Descripción del resultado:
CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 5-7

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

Descripción del resultado:
CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 5-7

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

Descripción del resultado:
ANTERIOR VISITA REALIZADA EL 29/05/2025 FUE A UN 100%.

Variable 12. Servicios básicos	Calificación:	0	X

Descripción del resultado:
CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 5-7

Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)	Calificación:	0	X

Descripción del resultado:
CUMPLE CRITERIOS SEGÚN ANEXO 5-7

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%.

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:

ALMACENAMIENTO APTO, ESPACIOSO, TODO LIMPIO, SECO, PAREDES Y PISO, ESTIBAS MOHOSAS DE VEJEZ PERO LIMPIAS, TODO ROTULADO (TABLERO INFORMACIÓN COMPLETA) (), VENTANAS CON ANGEO, ESTIBAS SEPARADAS DE LA PARED; FORMATOS ACTUALIZADOS Y BUEN DILIGENCIAMIENTO; BUENA ROTACIÓN DE AAVM.

8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:

ANTERIOR VISITA REALIZADA EL 29/05/2025 FUE A UN 100%.

9. Observaciones por parte del visitador:

MANTENERSE EN CALIFICACIÓN; TODO ORGANIZADO; FOTOGRAFIAS DE ALMACENAMIENTO CON SOMBRAS GUSES POR AVELIA DEL CENTRAL, PERO PARED LIMPIA, CÁMARA DE CEL AVERIADA; ACTA # 2134097 SÓLO PARA VERIFICAR SALIDAS EN CONTROL DE INVENTARIO, NO SE AUDITA YA QUE FUE REVISADA EN VISITA PASADA; RESPONSABLES NO SE ENCUENTRAN, AUTORIZAN A LA SEÑORA KAREN JULIETH ROJAS PEREZ CON CC 1067726865 CEL: 3002756017 PARA ATENDER LA VISITA.

10. Observaciones por parte del punto de entrega:

Yo Karen Julieth Rojas Perez CC: 1067726865 Fui autorizada por los responsables para atender la visita. y la acepto en la hora de llegada del interventor.

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

Nombres y Apellidos	Nro. Cédula	Firma
Karen Lolieth Rojas Perez	1067726865	Karen.
	1067726865	

Información de la Persona que realiza la visita			
Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma
IRIS MATILDE SOCARRAS ESTRADA	CONSORCIO E&F BIENESTARINA	1.065.645.597	Iris Socarras

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