ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita adelantada a una unidad de servicio de primera infancia.	
REGIONAL: PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL: LA HORMIGA**
MUNICIPIO: VALLE DEL GUAMUEZ	**NOMBRE EAS:** Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Angelitos de Vida	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Ficila Peteul.
DIRECCIÓN DE LA U.A:	**TELÉFONO U.A:** 3127568261
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 17/09/2020.	

Desarrollo de la visita:

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la U.A.**
2. **Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.**
3. **Entrevista con el responsable de la Unidad de atención.**
4. **Entrega de resultados de la visita.**

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA:

Los paquetes llegaron en buen estado. y las medidas de seguridad. esta en orden.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

NOMBRES COMPLETOS Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE REALIZARON LA VISITA

Nombre completo	Contacto	Firma
Eliana Becerra	3138944681	Eliana Becerra

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 17/09/2020

Regional: Putumayo		Nombre del operador:	Fundación de profesionales [illegible] a la recons[illegible] social [illegible]
Centro Zonal: La hormiga		Nombre de la unidad de servicio UDS:	angelitos de vida
Modalidad:	familiar	Nombre del responsable de la UDS	

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Solicite al personal minuta patrón.
2. Revise la minuta patrón, que debe estar publicada en un lugar visible de la U.A para que pueda verificar los alimentos que están allí contemplados y revisar que tanto la minuta patrón como los alimentos entregados sean los mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que encuentre en mal estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos, etc) y una foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en la unidad de atención

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica

¿Los alimentos que están en la minuta patrón, coinciden con los alimentos que usted verificó en la Ración para Preparar?

SI	X
NO	
NO APLICA	

Escaneado con CamScanner

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), con buena apariencia, olor y color.

SI	X
NO	
NO APLICA	

La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	X
NO	
NO APLICA	

¿Los alimentos están bien almacenados? (que no se encuentren directamente sobre el piso, alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se encuentran sellados).

SI	X
NO	
NO APLICA	

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha:

Eliana Becerra.

Escaneado con CamScanner