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: Monitos de colores 1	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Sulis Imbocua 3202740788
DIRECCIÓN DE LA U.A: San Antonio	**TELÉFONO U.A:**
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 16 SEPTIEMBRE 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:

todo se hiso bajo la reglamentación del Programa con buena higiene para todo

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Ninguna.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
MARIA JHOANA ERAZO OTAYA	3232472897	MARIA ERAZO

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 16-09-2020

Regional:	Putumayo	Nombre del operador:	Fundación [illegible] profesionales [illegible] a la modalidad [illegible] social - FUNPROPAS
Centro Zonal:	La Hormiga	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Mantas de Colores 1
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Sull Imbaquingo Carmen Benavides

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 U.A para que pueda verificar los alimentos que están allí consignados revisar que tanto la minuta patrón como los alimentos entregados mismos.
3. De ser posible tome registro fotográfico a los alimentos que no estén en buen estado (descompuesto, con presencia de hongos, moho, insectos, etc foto que permita demostrar que el alimento se encuentra en mal atención

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

¿Los alimentos que están en la minuta patrón, coinciden con los alimentos 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), 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 [illegible], alejados de elementos de aseo, los alimentos abiertos se [illegible]).

SI	X
NO	
NO APLICA	

Firma de quién diligenció la ficha:

MARIA JHOANA ERAZO DIAZA

Escaneado con CamScanner