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: Mi Segundo hogar	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Mercy Rocio Cuacés Panteja 3158805269
DIRECCIÓN DE LA U.A: Inspección El Tigre	**TELÉFONO U.A:** 3158805269
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 16-09-2020	

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:

Ninguna.

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
Kelly Jojana Torres	3187484495	Kelly Torres
Amanda Gonzalez	3773939332	Amanda Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: [illegible]

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 16-09-2020

Regional:	Putumayo	Nombre del operador:	Fundación de profesionales a la reconciliación social - [illegible]
Centro Zonal:	Valle del Guamuez La Hormiga	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Hi Segundo hogar
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Mercy Rocio Cuacés Pantoja

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), 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:

Ninguna

Nombre de quién diligenció la ficha:

Ruth Amanda Coneda
Kelly Jasmin torres.-

Escaneado con CamScanner