## 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:** Orito | **NOMBRE EAS:** Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS |
| **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** Mis Travesuras | **NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Eracelina Josa. |
| **DIRECCIÓN DE LA UDS:** B/. 12 de Octubre | **TELÉFONO UDS:** 3212458162. |
| **MODALIDAD: COMUNITARIA** | **SERVICIO: HCB-COMUNITARIO** |
| **FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:** 9-07/2020 | |

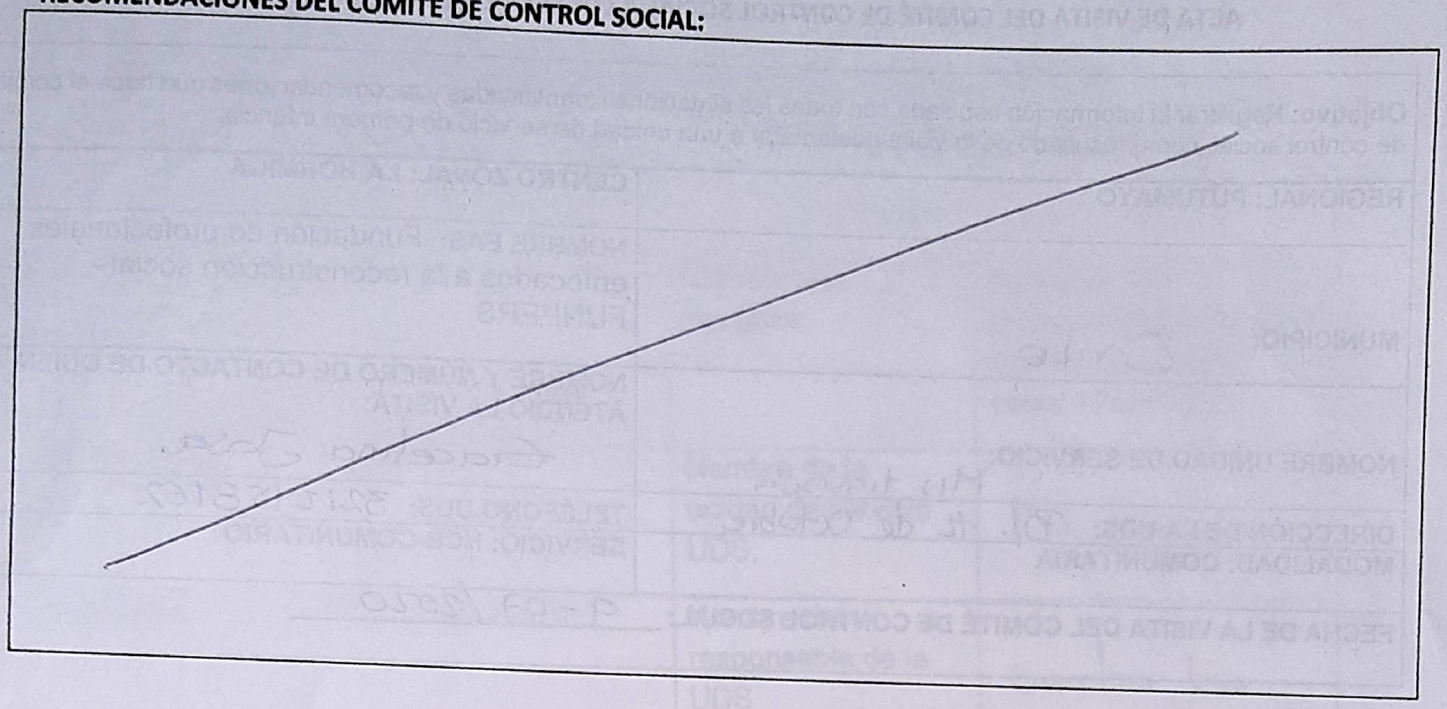
**Desarrollo de la visita:**

1. **Presentación del comité de control social ante el responsable de la U.D.S**
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 alimentos entregados en el paquete se encuentra en buen estado y completo.

**RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:**



**Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA UDS**

no se hacen observaciones, todo va muy bien.

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

| Nombre completo | Contacto | Firma |
|---|---|---|
| Martha Lucia Medina | 3115028826 | |
| Lina Marcela Valderrama | 321 9809866 | Lina Valderrama. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: HCB - Comunitario

Fecha: 9 -07- 2020

| | | | |
|---|---|---|---|
| Regional: | Putumayo | Nombre del operador: | Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS |
| Centro Zonal: | La Hormiga | Nombre de la unidad de servicio UDS: | Mis Traviesuras |
| Modalidad: | HCB - Comunitario | Nombre del responsable de la UDS | Eucelino Josa |

**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 UDS 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), ojalá 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 | |

¿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:

_____

_____

_____

_____

Firma de quién diligenció la ficha:

Martha Mamá