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: Los Ángeles	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Martha Perres
DIRECCIÓN DE LA UDS: V. la Concordia	**TELÉFONO UDS:** 3144556109
MODALIDAD: COMUNITARIA	**SERVICIO: HCB-COMUNITARIO**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 05-08 / 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:

Todo esta en su estado normal.

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No hay recomendaciones

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA UDS

No se realizan observaciones

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Blanca Flor Benavides R	8134023904	
AURA MILENA SATIACA L.	3208676012	MILENA SATIACA.
IRENE ROMO MEDINA	3152970824	
LAURA ALEJANDRA GUEVARA	3124087025	

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: HCB - Comunitario

Fecha: 5-08-2020

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:	Los Ángeles.
Modalidad:	HCB - Comunitario	Nombre del responsable de la UDS	Martha Perres

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:

MIS OBSERVACIONES Y MI RECOMENDACION ES MANDAR COMPLETO LOS PADELES

Firma de quién diligenció la ficha: