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 traviesuras	NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: Eracelina Josa.
DIRECCIÓN DE LA UDS:	TELÉFONO UDS: 3212458162.
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:

Al realizar la visita no se encuentran situaciones que afecten la entrega de los paquetes

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Felicitar a la madre Comunitaria Por su buena atención

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA UDS

No se presentan observaciones

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Lina tatiana Oviedo	3117490305	tatiana Oviedo.
Lina Valderrama C	3219809866	Lina Valderrama.
Johan Camilo Ussa	3178454406	Johan Camilo Ussa

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: HCB - Comunitario Fecha: 05-08/2020

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:	Mis traviesuras
Modalidad:	HCB - Comunitario	Nombre del responsable de la UDS	Eracelina 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:

No se realizan observaciones

Firma de quién diligenció la ficha:

Lina Valderrama Lopez