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: Abejas	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Omaira Villarreal
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vereda Campo Hermoso	**TELÉFONO U.A:** 3144323408
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11 Noviembre 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:

Siendo la 1 pm del día miércoles 11 de Noviembre del año 2020, llegan las maestras Leidy y Omaira, organizan el espacio, hacen el aseo y desinfección, limpian mesones con alcohol, luego organizan los paquetes, los huevos, aceites y bienestarinas. Luego nos explicaron de la encuesta de satisfacción al servicio, nos entregan las hojitas, nos piden lavarnos las manos y luego nos entregan los paquetes correspondientes al mes de Noviembre. Siempre usan los elementos de protección,

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguno hasta el momento.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece a la madre por su participación en el comité de control social.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
x ANA Elisa cordoba	3118088838	ANA Elisa cordoba

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11- Nov - 2020

Regional:	Putumayo.	Nombre del operador:	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	la Hormiga Valle del Guamuéz	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Abejas
Modalidad:	DIMF Familiar.	Nombre del responsable de la UDS	Omaira Villarreal.

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

Firma de quién diligenció la ficha:

*Ana Elisa cordoba

Escaneado con CamScanner

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: Aguilas	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Elena Gómez
DIRECCIÓN DE LA U.A: Betania	**TELÉFONO U.A:** 3138479686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11.11 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 todo esta en completo orden

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No tenemos ninguna recomendacion.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece. por la Colaboración y la asistencia de los presentes.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Mónica Elena Riascos Cuellar	3114440526	Mónica Riascos
Rocio Melo	3174794928	Rocio Melo
Nataly Imbacuan	3162713007	

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: 11.11.2020

Regional:	Putomayo	Nombre del operador: Funpers Helena Gomez	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	La Hormiga	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Aguilas
Modalidad:	familiar	Nombre del responsable de la UDS	Helena Gomez

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

No hay observaciones

Firma de quién diligenció la ficha:

Rocio Melo.

Escaneado con CamScanner

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: Amiguitos.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Elena Gómez
DIRECCIÓN DE LA U.A: La Isla	**TELÉFONO U.A:** 3138479686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11 noviembre 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:

no se encuentra ninguna Situación

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

no hay ninguna recomendación

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece por la responsabilidad y puntualidad de los asistentes.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Vivian Alejandra Queta	3208545057	Vivian Queta

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11-noviembre

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:	Amiguitos
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	elena Cómez

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

no hay observaciones todo se encuentra en orden

Firma de quién diligenció la ficha:

Vivian Queta - Natalia Diaz

Escaneado con CamScanner

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: Carita feliz.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yesenia Chavoy
DIRECCIÓN DE LA U.A: Santa rosa	**TELÉFONO U.A:** 3107570940
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11 – Noviembre – 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:

Se encontro muy bien todo los profesores estaban en el salon entregando para las mamás el paquete

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No se realizaron recomendaciones

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Las profesoras no realizaron recomendaciones

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Katerine Bravo	3126477977	Katerine Bravo

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: 11 – noviembre -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:	Carita Feliz
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Yesenia Chaux

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

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

¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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.

Firma de quién diligenció la ficha:

Katerine Bravo

Escaneado con CamScanner

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: Duendes Magicos.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yaneth Meneses 3173868723
DIRECCIÓN DE LA U.A: I E los Angeles	**TELÉFONO U.A:**
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12-Nov-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:

El Comite de Control Social procede a realizar la verificación de la entrega de complementos alimentarios del mes de noviembre. Se observa que los alimentos se encuentran ubicados sobre las mesas, la profesora utiliza implementos de bioseguridad.

Los alimentos se observan en perfectas condiciones y los padres de familia reciben de acuerdo al horario establecido.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No se realizan observaciones

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Sandra Milena Cuaspa	3229177049	Sandra cuaspa
Ana Milena Benavides	3133944373	Milena Benavides
Jenelly Casanova	3214270038	
Diana Jansun	3228416137	Diana Jansun
Lorena Benavides	3143870625	Lorena Benavides
Marta Elisa chapid	3008406688	Marta Elisa chapid

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: 12-NOV-20

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:	Duendes Mágicos
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Yaneth Meneses

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

_____

_____

_____

_____

Firma de quién diligenció la ficha:

Sandra Milena Cucaspa.

Escaneado con CamScanner

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: Flores del campo	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Olga Cordoba 3136058867
DIRECCIÓN DE LA U.A: alto palmira	**TELÉFONO U.A:** 3136058867
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11/11/2020	

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:

Durante la visita no se encuentro ninguna situación, todo esta normal.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

El comite recomienda seguir asi con las medidas de proteccion personal tomados y con la efectividad de la entrega de complementos.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Agradece a las mamitas y al comite de control social por su entrega y compromiso con el programa y se les sugiere seguir así de cumplidas.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Leidy Martinez	3102056335	Leidy Martinez
Andrea Chamorro	313 8609520	
patricia yela	3221030004	patricia yela
Patricia Rojas	3124968615	Patricia Rojas
Patricia Ramirez.	3223237608	Patricia Ramirez.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11/11/2020

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:	Flores del Campo
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Olga Cordoba

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

no hay observaciones

Firma de quién diligenció la ficha:

patricia yela

Escaneado con CamScanner

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: Helconias	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Paola Aguilar.
DIRECCIÓN DE LA U.A: V1 Santa teresa	**TELÉFONO U.A:** 3134743686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11-11-2020	

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:

al realizar la entrega de alimentos no se Presenta ninguna novedad la entrega se hace de manera Ordenada y organizada Siguiendo todos los Protocolos de Seguridad

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece a los asistentes al programa Por su responsabilidad y compromiso.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Laura Rocio Males.	3203983389	Rocio Males.
Ayda Liliana Males	3118228351	Liliana Males.
Gloria Amparo Mendez		Gloria Mendez
Yurlady Chaguezca		Yurlady Chaguezca
Argenis Andrade	3105839756	
Luz Enid Clavijo	3227331445	

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11-11-20

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:	Heliconias
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Paola Aguilar

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

Firma de quién diligenció la ficha:

Yurlady Chagueza.

Escaneado con CamScanner

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:	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yesenia Chasoy.
DIRECCIÓN DE LA U.A: Cabildo Palmeras.	**TELÉFONO U.A:** 310 758 0940.
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 de nov del 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:

Encontramos los paquetes organizados y las Profes estaban bien entregando los paketes.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No realizamos ni una recomendacion a las profes.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

No se le realizo ni una observacion.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Yessica Diaza	350 707 6696	Yessica Diaza.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12-11-2020

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:	Niños Soñadores.
Modalidad:	familiar.	Nombre del responsable de la UDS	Yesenia Chasoy.

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

No hay recomendaciones.

Firma de quién diligenció la ficha:

Yesica. Nieza.

Escaneado con CamScanner

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: LIEBRES	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Omaira Villarreal
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vereda Costa Rica.	**TELÉFONO U.A:** 3144323408
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 de Noviembre.	

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:

Siendo las 8.00 am deligenciaron la cartilla hicieron entrega de paquetes usando los elementos de cordado.
Socializan formato de satisfacción al servicio importancia del cumplimiento de controles y vacunas.
Agradecen por nuestro trabajo y nos invitan a continuar con los cuidados, amor y comprensión con los niños como aprendimos en el taller

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

no hay recomendaciones

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se felicita a los usuarios por su valiosa atención y trabajo. Se recomienda tener mas atención en llamadas semanales y fortalecer la comunicación.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Angie Erazo	3209039907	Angie Erazo

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: 12/11/2020

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:	Liebres
Modalidad:	DIMF Familiar	Nombre del responsable de la UDS	omaira Villareal

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

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

¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

Firma de quién diligenció la ficha:

Angie Cano.

Escaneado con CamScanner

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: Mis tesoritos	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Paola Andrea Aguilar.
DIRECCIÓN DE LA U.A: V/ la Esmeralda	**TELÉFONO U.A:** 3134743686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12-11-2020	

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:

al realizar la entrega de Paquetes se hace de manera organizada, se revisa cada Paquete Para verificar que todo este Completo acorde a el grupo etareo. a demas se siguen los Protocolos de seguridad Para la entrega.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Se agradece a las personas que hacen posible este programa. Por su entrega preocupación y tener paciencia.

Maestros ustedes hacen un exelente trabajo

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece a los usuarios por su participacion y compromiso con el programa.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Dayana Andrea Roa	3228442973	Dayana Andrea Roa
Carolina Erazo	3212447529	Carolina Erazo
Maira Alejandra García	3138912494	Alejandra García
Yeny Mueces	3127335224	Yeny Mueces
Viviana Carredo		Viviana Carredo
Yoyerlinder Hernandez	312 2550843	Yoyerlinder Hernandez

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12-11-2020

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 tesoritos
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Paola Aguilar

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

_____

_____

_____

_____

Firma de quién diligenció la ficha:

maria Alejandra Garcia

Escaneado con CamScanner

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: Mis tiernos amiguitos	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Olga Cordoba 3136058867
DIRECCIÓN DE LA U.A: Los Laureles	**TELÉFONO U.A:** 3136058867
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 - 11 - 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:

No se presenta ninguna irregularidad

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

seguir siempre asi atentos cumpliendo con los protocolos de seguridad

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Agradecer al comite de control social por el acompañamiento recibido

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Ligia Carlosama	3214793993	ligia carlosama
Daniela Gómez	3124119114	Daniela Gómez.
Maybe Rodriguez	3175573571	Maybe Rodriguez
Martha Rodriguez	3223798074	Martha Rodriguez

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12 - 11 - 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 Hermos Amiguitos
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Olga Cordoba

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

No hay observaciones

Firma de quién diligenció la ficha:

ligia carlosama

Escaneado con CamScanner

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: Niños Pensadores.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Elena Gomez
DIRECCIÓN DE LA U.A: Resguardo de la Italia	**TELÉFONO U.A:** 3138479686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 01 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:

En Hora de visita se encuentran puntual todo en general y en participacion todos participemos juntos. del uno al otro se hacen fuerza.

El paquete estan bien excelente. porque entregan a tiempo.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No hay recomendaciones.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Las cuidadoras principales demuestran puntualidad y responsabilidad, además cumplen con los protocolos de bioseguridad utilizando su labor.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Libia Niaza Arias		

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12 11 2020

Regional:	Putumayo.	Nombre del operador:	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	Valle del Guamuez	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Niño pensadores
Modalidad:	DIMF	Nombre del responsable de la UDS	Elena Gomez

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

El Alimentario se encuentran en buen estado que se pueden entregar a su hogar.

Firma de quién diligenció la ficha:

Lula Nieza Arias

1006894275.

Escaneado con CamScanner

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: Nubes de Algodón	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Omaira Villareal
DIRECCIÓN DE LA U.A: Loro 1.	**TELÉFONO U.A:** 3144323408
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12-11-2020	

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:

Llegamos al programa las profesoras nos saludan cordialmente nos hacemos el lavado de mano la distancia entre las demas personas y utilizando tapabocas nos dan a conocer las actividades a realizar, tambien nos explican sobre el formato de satisfacción, los paquetes estan en un lugar adecuado y en buen estado.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguno hasta el momento.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se felicita a las usuarias por brindar la atención necesaria para con el programa. El compromiso

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Andrea salas.	3209869413	Andrea Salas.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: 12-17-2020

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:	Nubes de algodon
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Omaira villareal

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

SI	si
NO	
NO APLICA	

Escaneado con CamScanner

¿Los alimentos que revisó están en buen estado? Sin lesiones (magulladuras), buena apariencia, olor y color.

SI	SI
NO	
NO APLICA	

¿La fecha de vencimiento de los alimentos es la indicada para el tiempo de consumo?

SI	SI
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	SI
NO	
NO APLICA	

Observaciones:

Firma de quién diligenció la ficha:

andrea salas.

Escaneado con CamScanner

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: Nueva Esperanza.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yahaida Mejia 3148658391
DIRECCIÓN DE LA U.A: Brisas del Palmar	**TELÉFONO U.A:**
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 - Noviembre - 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:

Las madres beneficiarias manifiestan estar muy agradecidas con el programa y su gran ayuda para las familias.
Tambien se evidencian la puntualidad y que todas cuentan con las medidas de bioseguridad.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Que se siga dando la oportunidad de tener el programa en esta vereda ya que contamos con una gran cobertura.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Recomiendo a las madres seguir con los pasos de bioseguridad para proteger a sus familias y seguir cumpliendo con todo lo que se requiere para que el programa continue el proximo año.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Jasmin Martinez	3204675250	Jasmin Martinez.
Rodrigo Bulbono	3145497108	Rodrigo Bulbono
Andrea Peña Palma	3102648382	Andrea Peña
Estefania Namaj.	3118794895	Estefania Namaj.
Heidy Torres B.	3218075021.	Heidy Torres B.
Tatiana Gomez.	3147668003.	Tatiana Gomez.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÓN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar Fecha: _____

Regional:	Putumayo.	Nombre del operador: FUNPERS.	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	La Hormiga.	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Nueva Esperanza.
Modalidad:	familiar	Nombre del responsable de la UDS	Yolanda Mejia.

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

Los padres manifiestan cambiar el atún de agua por atun de aceite.

Firma de quién diligenció la ficha:

Rodrigo Barbano

Escaneado con CamScanner

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: Nueva Generación	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yaneth Meneses · 3173868723
DIRECCIÓN DE LA U.A: Case de discapacidad.	**TELÉFONO U.A:**
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12 / NOV / 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:

El comite de control Social saluda, y da a conocer que va a realizar la verificación de la entrega de complementos del mes de noviembre.
Se verifica que se entrega con los elementos de seguridad, los alimentos estan sobre las mesas y en buen estados los acudientes asisten en los tiempos Programados para la entrega

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna Recomendación.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Johana Sueltan	3102725636	
Yulisa lopez	3118789538	Yulisa lopez
Deisy zamora	3142267074.	Deisy zamora.
ALBA CHALACA	3203087552	ALBA CHALACA
leidy yarpaz	3208885540	leidy yarpaz
Diana Elizabeth vaca	3123083047	Diana vaca Erazo

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12 / NOV / 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:	NUEVA GENERACIÓN
Modalidad:	FAMILIAR	Nombre del responsable de la UDS	YANETH MENESES

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

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

¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

Firma de quién diligenció la ficha:

Escaneado con CamScanner

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: Pequeños Aprendices.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Paola Andrea Aguilar.
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vereda Guisia.	**TELÉFONO U.A:** 3134743686
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11-11-2020	

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:

la entrega de alimentos complementarios se realiza de manera ordenada y no se presenta ninguna novedad.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se recomienda a los asistentes Portar siempre los implementos de seguridad y de esta manera, cuidarnos y cuidar a la Familia.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Aura Aguirre	3502386646	Aura Aguirre
Liliana Morales Jurado	3165134707	Liliana Morales Jurado
Erika Dayana Gallardo Bustos	3177966929	Dayana Gallardo
Luz Mabel Nava Silva	3183518855	Mabel Nava
Adriana maribel Grijalva	3105671562	Adriana Grijalva
olga Cecilia Cuaran	3743757511	olga Cecilia Cuaran

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11-11-2020

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:	Pequeños Aprendices
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Paola Aguilar.

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

_____

_____

_____

_____

Firma de quién diligenció la ficha:

olga Cuaran

Escaneado con CamScanner

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:	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yezenia Chasoy.
DIRECCIÓN DE LA U.A: Pequeños traviesos	**TELÉFONO U.A:** 3107580940.
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11-11-2020.	

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:

Se encontro los paquetes organizados, limpios y todos en buen estado.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No tengo recomendaciones, se encuentra todo bien.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

No se realizan observaciones.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Luz Mila ordoñez	3176478867	Luz Mila Ordoñez.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11-11-2020

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:	Pequeños traviesos.
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Yezenia Chasoy.

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón; que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

A continuación, marque SI -si cumple, NO -si no cumple o NA -si no aplica.
¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

SI	X
NO	
NO APLICA	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VISITA

¿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:

Sin observaciones.

Firma de quién diligenció la ficha:

Ivon Mila Ordoñez.

Escaneado con CamScanner

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: Rayos de sol	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Olga Cordoba Novoa 3136058867
DIRECCIÓN DE LA U.A: Loto 8	**TELÉFONO U.A:** 3136058867
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 11-11-2020	

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:

Durante la visita no se encuentra ninguna situación todo normal

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

como participante del comite agradesco la colaboracion prestada por parte del talento humano continuar con los medidos de proteccion personal y con la efectividad de la antiega de complementos

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Agradecer al comite por su apoyo y compromiso con el programa

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

Nombre completo	Contacto	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Olga Ismaelina Romo	3147408600	olga Romo
Yolanda P. Rodriguez P.	3124926857	[illegible]
Daniela Mora 6	3124115070	Daniela Mora
Karen Ortiz	3224807037.	Karen Ortiz.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11 - 11 - 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:	Rayos de sol
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Olga Cordoba

PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE DILIGENCIAR ESTA FICHA:

1. Busque la minuta patrón, que son los alimentos para preparar entregados cada mes.
2. Este documento debe estar en un lugar visible.
3. Si durante su visita, observa la entrega de alimentos a niñas, niños o mujeres gestantes, verifique que se está entregando lo definido en la minuta patrón

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

¿Los alimentos son los mismos a los establecidos en la minuta patrón?

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:

no hay observaciones

Firma de quién diligenció la ficha:

Escaneado con CamScanner