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: Angelitos 30 de octubre	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Suli Imbacuan 3202770788
DIRECCIÓN DE LA U.A: Nuevo Milenio	**TELÉFONO U.A:**
MODALIDAD: FAMILIAR	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 17-11-2020	

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 hay ninguna novedad

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No hay observaciones todo se encuentra en buen estado

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

No hay observaciones

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Fanny Calderon Moran	3206875006	Fanny Moran

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE 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:	Angelitos 30 de octubre
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Carmen Benavides Sulí Imbacuan

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), 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	✓
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:

Fanny Calderon Horan

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: Angelitos de Vida	NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: Eicla Patal
DIRECCIÓN DE LA U.A: B/ Nueva Milenio.	TELÉFONO U.A: Angelitos de Vida
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:

Ninguna

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

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
Carmen Caldroi	3112750893	Carmen Caldroi
Eliana Becerra	3138944681	Eliana Becerra

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÒN

FICHA VERIFICACIÓN ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 12/11/2023

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:	Angelitos de vida
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Ercila petevi

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:

Eliana Becerra

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: CHIQUITINES	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** JENNY PARRA
DIRECCIÓN DE LA U.A: B/ KENNEDY	**TELÉFONO U.A:** 3147849549
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:

Los paquetes se encuentran organizados y el salon ordenado.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se realiza la entrega de complementos sin novedades.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Sandra Rocio Hernandez	3178072420	Sandra Rocio Hernandez

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: FORMATOS FICHAS DE VERIFICACIÓN

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:	CHIQUITINES
Modalidad:	DIMF	Nombre del responsable de la UDS	JENNY PARRA

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:

Sandra Rocio Hernandez

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: Estrellas del Mañana	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Cecila Peteví 3127568261
DIRECCIÓN DE LA U.A: V/ Los Guaduales	**TELÉFONO U.A:**
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:

Se hace entrega de complementos con los medidas de bioseguridad

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

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
Andrea Santander	3125634478	

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:	Cotiellos del Moñono
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Erika Peteví

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: MANITAS DE COLORES	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Sulli Imbacuan 3024720788 Carmen Benavides 3203060867
DIRECCIÓN DE LA U.A: San Antonio	**TELÉFONO U.A:**
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 PUEDE OBSERVAR QUE DURANTE LA ENTREGA TODO SE HIZO RESPETANDO LA REGLA DE SEGURIDAD

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Todo esta en buenas condiciones

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

No hay observaciones

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

Nombre completo	Contacto	Firma
MARLY JHOANA ERAZO OTAYA	3232472397	MARLY JHOANA ERAZO

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 11-11-2020

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:	Manitas de colores 7
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	2014 Imbacuan Carmen Benavides

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), 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	

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:

mary Shoone Bozo oyuya

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: Mi Pequeño Mundo Infantil	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Jenny Marlin Pena. 3147849540
DIRECCIÓN DE LA U.A: B/ San Francisco	**TELÉFONO U.A:** 3147849540
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:

Ninguna, Todo esta en organizado.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguno.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se realiza la entrega de complementos sin novedades.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Karla agudelo	3107079241	Karla agudelo
Lucelly Hoyos	3123084109	Lucelly Hoyos

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:	Putomayo	Nombre del operador:	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	La Hormiga	Nombre de la unidad de servicio UDS:	Mi pequeño Mundo Infantil
Modalidad:	familiar	Nombre del responsable de la UDS	Jenny Parra.

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:

Karla agudelo

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: Mi Segundo Hogar	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Mercy cuaces. -3158805269
DIRECCIÓN DE LA U.A: El tigre.	**TELÉFONO U.A:** 315 880 5259
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:

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 Johana Tolles Camacho	3167484495	Kelly Tolres.
Camila Santin	3773331379	Camila S.
Paola Ascunta	3187239845	Paola. Ascunta.

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:	Mi segundo Hogar
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Mercy Cuaces

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:

Kelly torres.

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:	Mujeres hacia el futuro
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Henry Cuace, P

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:

Amada Guerrero Lara

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: Mujeres hacia el futuro	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Mercy Cuacés P. 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: 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

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

ninguno

ninguno

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

ninguno

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Amada Guerrero Lara	3176994998	Amada Guerrero
Francy Euida Gaviria	3182454995	Francy Gaviria

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: TRAVESURAS	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** ERCILA PETEVI
DIRECCIÓN DE LA U.A: VEREDA NUEVA PALESTINA	**TELÉFONO U.A:** 3127568277
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 EVIDENCIO NINGUNA ANOMALÍA TODO ESTA EN ORDEN, LOS COMPLEMENTOS EN BUEN ESTADO

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

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
MARIA ALEXANDRA MARTINEZ	3144383022	MARIA ALEXANDRA MARTINEZ
JANEY JURADO	3116495557	JANEY JURADO

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: FUNPERS	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	LA HORMIGA	Nombre de la unidad de servicio UDS: TRAVESURAS	TRAVESURAS.
Modalidad:	FAMILIAR...	Nombre del responsable de la UDS	ERCILA PETEVI

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:

TODOS LOS COMPLEMENTOS ESTABAN EN BUEN ESTADO.

Firma de quién diligenció la ficha:

MARIA ALEXANDRA MARTINEZ VARÓN

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: Delfines	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Ingrid Rojales
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vi los llanos.	**TELÉFONO U.A:** 3143092066
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 encontraron ninguna novedad

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Ninguna por el momento.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Se agradece por la visita y la participacion en la verificacion y entrega de paquete

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Yenni Mellino	3157506815	Nubia Yeni Mellizo.
Yoyana Hernández	315 4422380	Yoyana Hernández

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:	Delfines.
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Ingrid Reales

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 por el momento.

Firma de quién diligenció la ficha:

Nubia Yeni Tellizo

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: Girasoles	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Heiry Rocio Cuacet 3158805269
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vereda Maravelez	**TELÉFONO U.A:** 3158805269
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:

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
Yesica Marcela Endi Bdurnos	3506815372	Yesica Marcela Endi B.

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:	Girasoles
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Mercy Cuacés

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:

Ninguno

Firma de quién diligenció la ficha:

Yesica Marcela Endo Bolaños

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 Amiguitos.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Silvana Manquin
DIRECCIÓN DE LA U.A: V/ El venado	**TELÉFONO U.A:** 3123262217.
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:

No hubieron situaciones identificadas durante la entrega y en el transcurso de la Revisión de paquetes.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No se realizaron recomendaciones ya que todo se encuentra en buen estado los productos y la organizacion esta muy bien en el momento de rensar paquetes ya que esten en las mesas bien adecuado todo.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Agradecerle a doña Emilsen por hacer parte del control social y sacar de su tiempo valioso para realizar la visita.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Emilsen Torrez	3214427754	Emilsen Torrez.

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:	Mis Amiguitos.
Modalidad:	Familiar.	Nombre del responsable de la UDS	Silvana Marroquin

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:

Todo muy bien organizado.

Firma de quién diligenció la ficha:

Emilsen Tovar.

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: Nabelit	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Ingrid Rodes
DIRECCIÓN DE LA U.A: La Florida.	**TELÉFONO U.A:** 3143092066
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:

Todo esta con total normalidad. Tanto los paquetes como la puntualidad de padres y maestros.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Nuestra recomendación es que continuen con esta excelente labor que (os) han estado realizando infinitas gracias

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

- Paquetes en excelente estado
- puntualidad de maestra y padres
- Amabilidad y compromiso
- Orden y responsabilidad.

se agradece por la participación al comite del control social en la verificación y entrega de EPP.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Aida Rosero	3732380747	Aida Rosero
yenny Ruiz Romero	3132747304	yenny Ruiz.

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:	Nube luz
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Ingrid Rocales

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:

Ninguno por el momento

Firma de quién diligenció la ficha:

Aida Alba Rosero

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: Nuestros Hijos.	NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: Silvana Narvaquia.
DIRECCIÓN DE LA U.A: Vl Resguardo Argelia.	TELÉFONO U.A: 3123262217.
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 encontraron. Situaciones de dificulta. en la entrega de paquetes.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No hay recomendaciones por que todo los productos estan bien con las fechas para que se consuman los productos.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Le agradesco a doña Jenny R. por hacer parte del comite de veeduria. y se la motiva para que siga haciendo presencia en la entrega de complementos.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Jenny Rivadeneira		Jenny Rivadeneira.

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE 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:	Nuestros Hijos
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Silvana Marroquin

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), 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	

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:

todo estuvo bien organizado en lugar alto.

Firma de quién diligenció la ficha:

Jenny Rivadeneira.

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: orquideas.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Sjuana Mazuquen O.
DIRECCIÓN DE LA U.A: VI primavera.	**TELÉFONO U.A:** 3123202217
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:

no se identificaron dificultades durante la visita de control social.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No hay recomendaciones ya que todo. esta muy bien organizada la entrega y con las medidas de Bioseguridad.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

Muy agradecida con el apoyo que nos brinda Doña María Elena haciendo parte del comité de control Social y sacando de su tiempo para realizar la visita.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Lourdes M. Tobar A.		Lourdes M. Tobar A.

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VERIFICACIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS

Regional: Putumayo

Centro Zonal: La Hormiga

Modalidad: DIMF - Familiar

Fecha: 17/11/2020

Regional:	(La Hormiga) Putumayo	Nombre del operador:	Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social - FUNPERS
Centro Zonal:	La Hormiga	Nombre de la unidad de servicio UDS:	orquideas.
Modalidad:	Familiar.	Nombre del responsable de la UDS	Silvana Marroquin

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), 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	

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:

Todo estuvo muy bien organizado en la entrega de paquetes a cada usuario en donde la madre revisaba y verificaba las fechas de los productos.

Firma de quién diligenció la ficha:

Lourdes M. Tobar. A.

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: Tiernos Sonrisas	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Carmen Benavide 3203060867 Sulli Imbacuan 3202720788
DIRECCIÓN DE LA U.A: El Cairo	**TELÉFONO U.A:**
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:

No hay ninguna observada

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

No hay observaciones.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Ingi Daniela Oyola	3178595092	Ingi Daniela Oyola

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:	Tiernos Sonrisas
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Carmen Benavides Sulli Imbacuan

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:

Dayi Daniela Ayola

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: Diamante.	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Ingrid Rivales
DIRECCIÓN DE LA U.A: Bellavista	**TELÉFONO U.A:** 3143092066
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 hay ningu novedad.

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

No se hace recomendaciones por el momento.

Observaciones realizadas POR EL RESPONSABLE DE LA U.A.

se agradece por la participación en la verificación y entrega de RPP.

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

Nombre completo	Contacto	Firma
Diana Cielo Mezo	3217444569.	Diana Cielo Mezo

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:	Diamante.
Modalidad:	Familiar	Nombre del responsable de la UDS	Ingrid Rocales

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 se presento Novedades.

Firma de quién diligenció la ficha:

David Ciclo Mezo 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: Sueños de algodon	**NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA:** Yeni parra 3114636022
DIRECCIÓN DE LA U.A: los yeyos	**TELÉFONO U.A:** 3114636022
MODALIDAD: FAMILIAR DIMF	**SERVICIO: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
FECHA DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL: 12-011-2020	

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:

los alimentos se encontraban en lugar alto y en buen estado

Escaneado con CamScanner

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

Los alimentos se encontraban en lugar alto y en buen estado

no se Realizu ningunu Recomendaciones

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
Andrea Cáceda	3203046677	Andrea Cáceda
Madison ordoñez	316 679 3816	Madison ordoñez

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:	Sueños de algodon
Modalidad:	DIMF	Nombre del responsable de la UDS	yeni parra

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:

Andrea Caicedo

Escaneado con CamScanner