# INFORME TECNICO

# VI. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

# EJE DE CALIDAD

# CALIDAD 5

# ANEXO 1

**ACTA APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS**
**MAYO DE 2026**

**Lugar y Fecha:** Villavicencio, viernes 29 de mayo de 2026
**Hora:** 2:00 p.m.
**Lugar:** Oficina Coordinación Técnica CEE

**Asistentes:**

Dra. **ADRIANA ACOSTA HERRERA**, Directora Ejecutiva CEE-Coordinadora CAI PUNTO FIJO
Dra. **ANA MARIA REYES MOSQUERA**, Orientadora Pedagógica
LIC. **SARA VALENTINA CALDERON**- Orientador eliminación de barreras para la movilidad y la vida independiente
LIC. **YENY YASMIN LAVERDE PEREZ,** Auxiliar pedagógico-CEE
Esp**. DERLY CONSTANZA GALVIS PINEDA,** SIGE

**DESCRIPCIÓN DE LO ENCONTRADO:**

Se da inicio al procedimiento de Apertura del Buzón de Sugerencias correspondiente al mes de mayo siendo las 2:00 p.m., del día viernes 29 de mayo de 2026; se encontraron 4 formatos de sugerencias diligenciadas por parte de las niñas, niños, adolescentes y sus familias.

**APORTES EN DOCUMENTO (PETICIONES, SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES)**

**Cantidad total documentos:**

- Formatos institucionales 4

**Clasificación de los documentos:**

- Sugerencias, quejas, reclamos y peticiones 01
- Agradecimientos con sugerencias 00
- Felicitaciones 03

1. **EL NIÑO JOHAN SEBASTIAN PEÑA GARCÍA:** Manifiesta que se siente feliz y que quiere felicitar al auxiliar pedagógico Jesús Daza y manifiesta que “Quiero felicitar al profe Jesus porque me trata bien y me hace actividades chéveres”.
2. **LA ADOLESCENTE CLAUDIA VALENTINA CLAVIJO GUTIÉRREZ:** Expresa que se siente feliz y quiere felicitar a la auxiliar pedagogica Johana Soto, donde manifiesta: “Me siento feliz con la profe Johana Soto”.
3. **EL NIÑO MARTIN ALEJANDRO DIAZ BALLEN** manifiesta que se siente tranquilo y tiene una sugerencia para las actividades: “Que sean más divertidas y que se hagan salidas pedagógicas”.
4. **EL NIÑO EMMANEL PASTRANA PASTRANA** manifiesta que se siente tranquilo y quiere felicitar al instructor de Danzas Delio Manuel: “Quiero felicitar al profe Manuel, me encantan sus clases, asi me desestreso, me relajo y me pongo tranquilo, quiero que siga dando clases”.

| No. | PQRSF | | ACCIONES POR EL OPERADOR PARA DAR RESPUESTA | FECHA DE RESPUESTA | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO | DESCRIPCIÓN | | | |
| 1 | Felicitación | **El niño Johan Sebastián Peña García:** Manifiesta que se siente feliz y que quiere felicitar al auxiliar pedagógico Jesús Daza y manifiesta que "Quiero felicitar al profe Jesús porque me trata bien y me hace actividades chéveres". | El Centro de Educación Especial (CEE) agradece la manifestación positiva expresada por el niño Johan Sebastián Peña García, quien reconoce el trato respetuoso y las actividades desarrolladas por el auxiliar pedagogico Jesús Daza. Esta apreciación evidencia el impacto favorable de las estrategias pedagógicas implementadas. En respuesta, se continuará fortaleciendo los procesos de acompañamiento, promoviendo espacios de aprendizaje significativos, participativos y orientados al bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes. | En reunión de equipo del mes mayo | Dirección Ejecutiva Coordinación Técnica |
| 2 | Felicitación | **La adolescente Claudia Valentina Clavijo Gutiérrez:** Expresa que se siente feliz y quiere felicitar a la auxiliar pedagógico Johana Soto, donde manifiesta: "Me siento feliz con la profe Johana Soto". | El Centro de Educación Especial (CEE) valora y agradece la felicitación expresada por la adolescente Claudia Valentina Clavijo Gutiérrez hacia la auxiliar pedagógica Johana Soto. Esta manifestación refleja la importancia de los vínculos de confianza y el acompañamiento brindado durante el proceso de atención. En respuesta, se reafirma el compromiso institucional de continuar promoviendo ambientes acogedores, seguros y favorecedores para el desarrollo integral y el bienestar de los participantes. | En reunión de equipo del mes mayo | Dirección Ejecutiva Coordinación Técnica |
| 3 | Sugerencia | **El niño Martín Alejandro Díaz Ballén:** manifiesta que se siente tranquilo y tiene una sugerencia para las actividades: "Que sean más divertidas y que se hagan salidas pedagógicas". | El Centro de Educación Especial (CEE) agradece la sugerencia realizada por el niño Martín Alejandro Díaz Ballén relacionada con la implementación de actividades más divertidas y la realización de salidas pedagógicas. La observación será tenida en cuenta dentro de los procesos de planeación institucional, evaluando la viabilidad de incorporar estrategias lúdicas y experiencias complementarias que fortalezcan el aprendizaje, la participación y el desarrollo de habilidades sociales, de acuerdo con los lineamientos y recursos disponibles. | En reunión de equipo del mes mayo | Dirección Ejecutiva Coordinación Técnica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Felicitación | **El niño Emmannel Pastrana Pastrana:** manifiesta que se siente tranquilo y quiere felicitar al instructor de Danzas Delio Manuel: “Quiero felicitar al profe Manuel, me encantan sus clase, asi me desestreso, me relajo y me pongo tranquilo, quiero que siga dando clases”. | El Centro de Educación Especial (CEE) agradece el reconocimiento expresado por el niño Emmannel Pastrana Pastrana hacia el instructor de danzas Delio Manuel. Su apreciación resalta los beneficios que las actividades artísticas generan en el bienestar emocional, la relajación y el fortalecimiento de habilidades personales. En respuesta, se continuará promoviendo espacios de formación artística y recreativa que contribuyan al desarrollo integral, la expresión emocional y la participación activa de los niños, niñas y adolescentes. | En reunión de equipo del mes mayo | Dirección Ejecutiva Coordinación Técnica |

Durante la reunión se socializaron las manifestaciones expresadas por los participantes a través del buzón de sugerencias, en las cuales se evidencian sentimientos de felicidad, tranquilidad y satisfacción frente al proceso de atención. Asimismo, se destacan expresiones de reconocimiento hacia el acompañamiento brindado por el talento humano, especialmente por parte de los auxiliares pedagógicos y del instructor de danzas, resaltando el trato respetuoso, la calidad de las actividades desarrolladas y el impacto positivo que estas generan en el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes.

De igual manera, se recibió una sugerencia orientada al fortalecimiento de las actividades institucionales, proponiendo la realización de actividades más divertidas y la inclusión de salidas pedagógicas que favorezcan experiencias de aprendizaje significativas y espacios de interacción diferentes a los habituales.

El equipo del Centro de Educación Especial (CEE) resalta la importancia de estos espacios de participación, ya que permiten conocer de manera directa las percepciones, necesidades, intereses y aportes de los participantes frente al servicio, fortaleciendo los procesos de comunicación, confianza, bienestar y convivencia institucional.

Así mismo, se continuará promoviendo el uso del buzón de sugerencias como una herramienta de participación activa, incentivando la expresión de opiniones, reconocimientos, iniciativas de mejora y aportes que contribuyan al fortalecimiento de la calidad del servicio y al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

**Se da por terminada la reunión siendo las 4:00 pm, para lo cual firman quienes en ella intervinieron.**

**ANA MARIA REYES MOSQUERA**
Orientadora Pedagógico Para La Inclusión

**SARA VALENTINA CALDERON**
**Orientador eliminación de barreras para la movilidad y la vida independiente.**

**YENY YAZMIN LAVERDE**
Auxiliar Pedagógica Para La Inclusión CEE

**DERLY CONSTANZA GALVIS PINEDA**
**SIGE**

**ADRIANA ACOSTA HERRERA**
Directora Ejecutiva CEE

# ANEXO 2

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ** | |
|---|---|
| **Hora:** 2:00PM | **Fecha: 29 de mayo de 2026** |
| **Lugar:** | Instalaciones del Centro de Educación Especial de Villavicencio |
| **Dependencia que Convoca:** | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN- SST |
| **Proceso:** | *Eje calidad- Buzón de sugerencias* |
| **Objetivo:** | Recopilar sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones de niñas, niños, adolescentes, funcionarios y familias sobre los servicios ofrecidos por la institución. Esto permitirá dar seguimiento adecuado, implementar acciones de mejora y asegurar la participación activa de toda la población, garantizando así el derecho de cada ciudadano a recibir respuestas oportunas a sus solicitudes y requerimientos. |

**Desarrollo:**

**Gestión del Buzón de PQRSF del Centro de Educación Especial de Villavicencio (CEE)**

En el marco del compromiso institucional con la calidad del servicio, la participación ciudadana y de niños, niñas y adolescentes y la mejora continua, el Centro de Educación Especial de Villavicencio (CEE) ha implementado un Sistema de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), como canal formal de comunicación con su comunidad.

Este sistema, que incluye el uso de un buzón físico y medios digitales, está diseñado para ser un espacio accesible y confiable que permita a las niñas, niños y adolescentes, familias, funcionarios y demás actores expresar sus inquietudes, recomendaciones, observaciones o reconocimientos frente a los procesos formativos, administrativos y de bienestar institucional.

**Objetivo del Sistema PQRSF**

Brindar una herramienta transparente, efectiva y oportuna para la recepción, análisis, respuesta y seguimiento de todas las comunicaciones recibidas por parte de la comunidad CEE, contribuyendo así a:

- La mejora continua de los servicios institucionales.
- El fortalecimiento del sentido de pertenencia y la participación activa.
- La consolidación de una cultura organizacional basada en la escucha activa, el respeto y la corresponsabilidad.

**Proceso de Gestión del Buzón PQRSF**
Como responsable del proceso, la gestión se desarrolla en las siguientes fases:

**1. Socialización y promoción del canal PQRSF**

Al inicio de cada ciclo de atención, se realiza una jornada de socialización dirigida a niños, niñas adolescentes, familias y funcionarios, explicando la importancia del sistema PQRSF y su funcionamiento.

PÚBLICA

Esta sensibilización se mantiene de forma permanente durante el año, promoviendo una participación informada y respetuosa.

**2. Recepción y recolección**

- El buzón físico se encuentra ubicado en una zona accesible y visible dentro de las instalaciones del CEE.
- Se cuenta con formatos diseñados para niñas, niños y adolescentes, con el apoyo del equipo de funcionarios, quienes facilitan su diligenciamiento cuando es necesario.
- Adicionalmente, se han habilitado canales tecnológicos (correo electrónico) para permitir que las familias puedan enviar sus comunicaciones de manera remota.

**3. Apertura y revisión**

- Semanalmente, se procede a la apertura del buzón físico.
- Se recopila y revisa cuidadosamente el contenido de cada formato, garantizando confidencialidad, respeto y el enfoque diferencial necesario.
- Se consolida un informe semanal que registra todas las PQRSF recibidas, clasificándolas por tipo y tema.

**4. Canalización y tratamiento**

- Cada queja, reclamo o sugerencia es remitida de manera formal al área responsable (administrativa, pedagógica, operativa, servicios generales, nutrición etc.).
- Se establece un seguimiento desde el proceso de PQRSF para asegurar que cada caso tenga una respuesta oportuna y adecuada.

**5. Respuesta al remitente**

- En todos los casos en los que se haya dejado un medio de contacto, se da una respuesta formal al usuario, informando sobre las acciones tomadas o el estado de su solicitud.
- Se procura que las respuestas sean entregadas en un plazo no mayor a **10 días hábiles**, conforme a los lineamientos institucionales.

**6. Cierre y retroalimentación**

- Cada caso tratado queda registrado.
- Se realiza una evaluación periódica de los temas recurrentes para identificar oportunidades de mejora, fortalecer procesos internos y orientar decisiones estratégicas.
- Las felicitaciones recibidas se socializan con el equipo o persona correspondiente como reconocimiento a las buenas prácticas.

**Impacto del Sistema PQRSF en la Gestión Institucional**
El Buzón de PQRSF no solo es un medio de comunicación, sino una herramienta estratégica de gestión que:

PÚBLICA

**Fortalece la transparencia** y la rendición de cuentas.

- **Promueve la mejora continua** a partir de la experiencia del usuario.
- **Fomenta la participación activa** de todos los actores de la comunidad educativa.
- **Identifica necesidades y oportunidades** de intervención en tiempo real.
- **Reconoce el buen desempeño institucional** a través de las felicitaciones.

Se han observado cuatro (4) formatos diligenciados por las y los participantes. Se evidencia que tres (3) formatos son de felicitación y uno (1) de sugerencia.

- **EL NIÑO JOHAN SEBASTIAN PEÑA GARCÍA:** Manifiesta que se siente feliz y que quiere felicitar al auxiliar pedagógico Jesús Daza y manifiesta que “Quiero felicitar al profe Jesús porque me trata bien y me hace actividades chéveres”.
- **LA ADOLESCENTE CLAUDIA VALENTINA CLAVIJO GUTIÉRREZ:** Expresa que se siente feliz y quiere felicitar a la auxiliar pedagógica Johana Soto, donde manifiesta: “Me siento feliz con la profe Johana Soto”.
- **EL NIÑO MARTIN ALEJANDRO DIAZ BALLEN** manifiesta que se siente tranquilo y tiene una sugerencia para las actividades: “Que sean más divertidas y que se hagan salidas pedagógicas”.
- **EL NIÑO EMMANEL PASTRANA PASTRANA** manifiesta que se siente tranquilo y quiere felicitar al instructor de Danzas Delio Manuel: “Quiero felicitar al profe Manuel, me encantan sus clases, así me desestreso, me relajo y me pongo tranquilo, quiero que siga dando clases”.

**Compromiso Institucional**

El Centro de Educación Especial (CEE) se compromete a continuar fortaleciendo los procesos de acompañamiento integral, promoviendo ambientes seguros, participativos y respetuosos que favorezcan el bienestar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, mantendrá el fortalecimiento de las estrategias pedagógicas, artísticas y recreativas que han sido valoradas positivamente por los participantes, reconociendo la importancia de estos espacios en su proceso de atención.

De igual manera, la institución evaluará la viabilidad de incorporar actividades lúdicas complementarias y experiencias pedagógicas acordes con los intereses manifestados por los participantes, con el fin de fomentar la motivación, la participación activa, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de habilidades para la convivencia.

Finalmente, se continuará promoviendo el uso del buzón de sugerencias como mecanismo de participación, garantizando la escucha activa y la consideración de las opiniones, reconocimientos y propuestas de mejora presentadas por los niños, niñas y adolescentes.

**Registro fotográfico:**

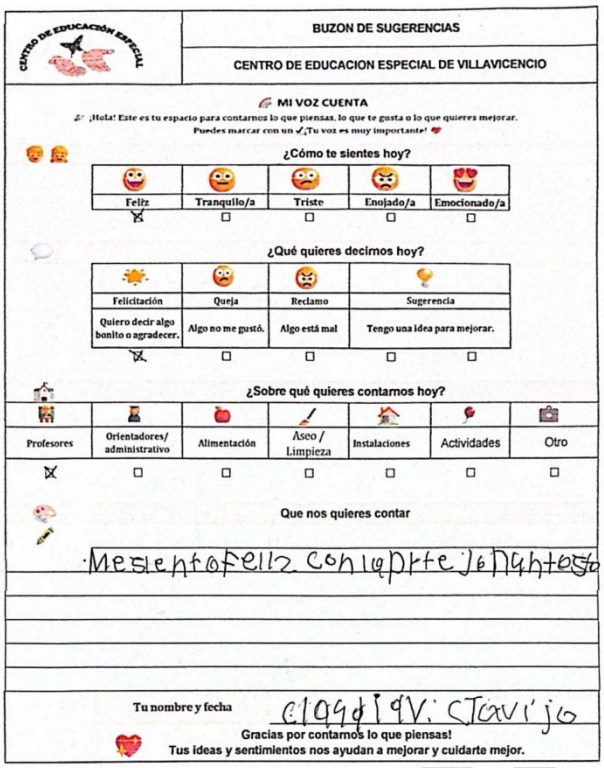
PÚBLICA











BUZON DE SUGERENCIAS

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

MI VOZ CUENTA

¡Hola! Este es tu espacio para contarnos lo que piensas, lo que te gusta o lo que quieres mejorar. Puedes marcar con un ✓ ¡Tu voz es muy importante!

¿Cómo te sientes hoy?

| Feliz | Tranquilo/a | Triste | Enojado/a | Emocionado/a |
|---|---|---|---|---|
| X | | | | |

¿Qué quieres decirnos hoy?

| Felicitación | Queja | Reclamo | Sugerencia |
|---|---|---|---|
| Quiero decir algo bonito o agradecer. | Algo no me gustó. | Algo está mal | Tengo una idea para mejorar. |
| X | | | |

¿Sobre qué quieres contarnos hoy?

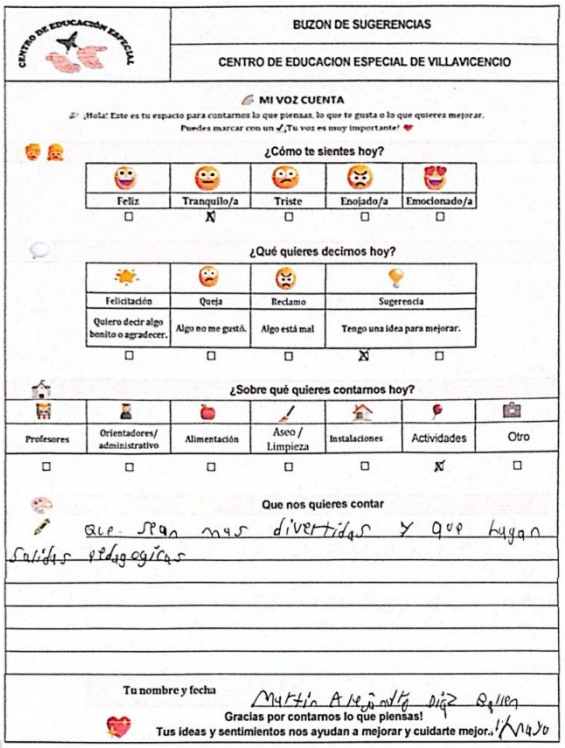
| Profesores | Orientadores/ administrativo | Alimentación | Aseo / Limpieza | Instalaciones | Actividades | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | |

Que nos quieres contar

Me siento feliz con la profe Johanna

Tu nombre y fecha Eiyadi Octavio

Gracias por contarnos lo que piensas!
Tus ideas y sentimientos nos ayudan a mejorar y cuidarte mejor.



BUZON DE SUGERENCIAS

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

MI VOZ CUENTA

¡Hola! Este es tu espacio para contarnos lo que piensas, lo que te gusta o lo que quieres mejorar. Puedes marcar con un ✓ ¡Tu voz es muy importante!

¿Cómo te sientes hoy?

| Feliz | Tranquilo/a | Triste | Enojado/a | Emocionado/a |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

¿Qué quieres decirnos hoy?

| Felicitación | Queja | Reclamo | Sugerencia |
|---|---|---|---|
| Quiero decir algo bonito o agradecer. | Algo no me gustó. | Algo está mal | Tengo una idea para mejorar. |
| | | | X |

¿Sobre qué quieres contarnos hoy?

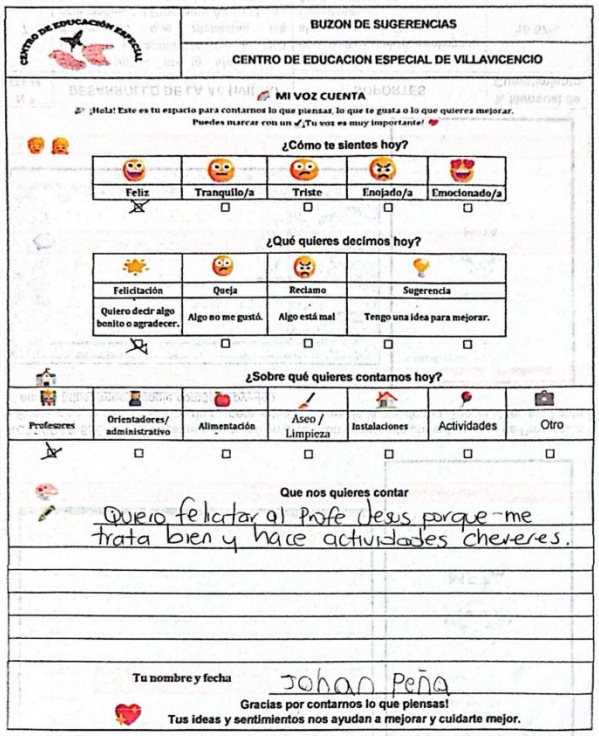
| Profesores | Orientadores/ administrativo | Alimentación | Aseo / Limpieza | Instalaciones | Actividades | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | |

Que nos quieres contar

Que sean mas divertidas y que hagan salidas pedagogicas

Tu nombre y fecha Martin Alejandro Diaz Ayala 1/Mayo

Gracias por contarnos lo que piensas!
Tus ideas y sentimientos nos ayudan a mejorar y cuidarte mejor.



BUZON DE SUGERENCIAS

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

MI VOZ CUENTA

¡Hola! Este es tu espacio para contarnos lo que piensas, lo que te gusta o lo que quieres mejorar. Puedes marcar con un ✓ ¡Tu voz es muy importante!

¿Cómo te sientes hoy?

| Feliz | Tranquilo/a | Triste | Enojado/a | Emocionado/a |
|---|---|---|---|---|
| X | | | | |

¿Qué quieres decirnos hoy?

| Felicitación | Queja | Reclamo | Sugerencia |
|---|---|---|---|
| Quiero decir algo bonito o agradecer. | Algo no me gustó. | Algo está mal | Tengo una idea para mejorar. |
| X | | | |

¿Sobre qué quieres contarnos hoy?

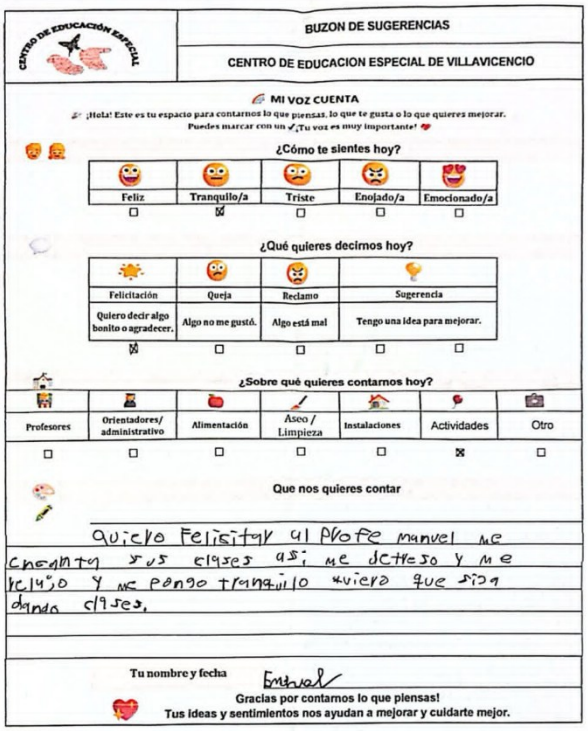
| Profesores | Orientadores/ administrativo | Alimentación | Aseo / Limpieza | Instalaciones | Actividades | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | |

Que nos quieres contar

Quiero felicitar al Profe Jesus porque me trata bien y hace actividades chevereres.

Tu nombre y fecha Johan Peña

Gracias por contarnos lo que piensas!
Tus ideas y sentimientos nos ayudan a mejorar y cuidarte mejor.



BUZON DE SUGERENCIAS

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

MI VOZ CUENTA

¡Hola! Este es tu espacio para contarnos lo que piensas, lo que te gusta o lo que quieres mejorar. Puedes marcar con un ✓ ¡Tu voz es muy importante!

¿Cómo te sientes hoy?

| Feliz | Tranquilo/a | Triste | Enojado/a | Emocionado/a |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

¿Qué quieres decirnos hoy?

| Felicitación | Queja | Reclamo | Sugerencia |
|---|---|---|---|
| Quiero decir algo bonito o agradecer. | Algo no me gustó. | Algo está mal | Tengo una idea para mejorar. |
| X | | | |

¿Sobre qué quieres contarnos hoy?

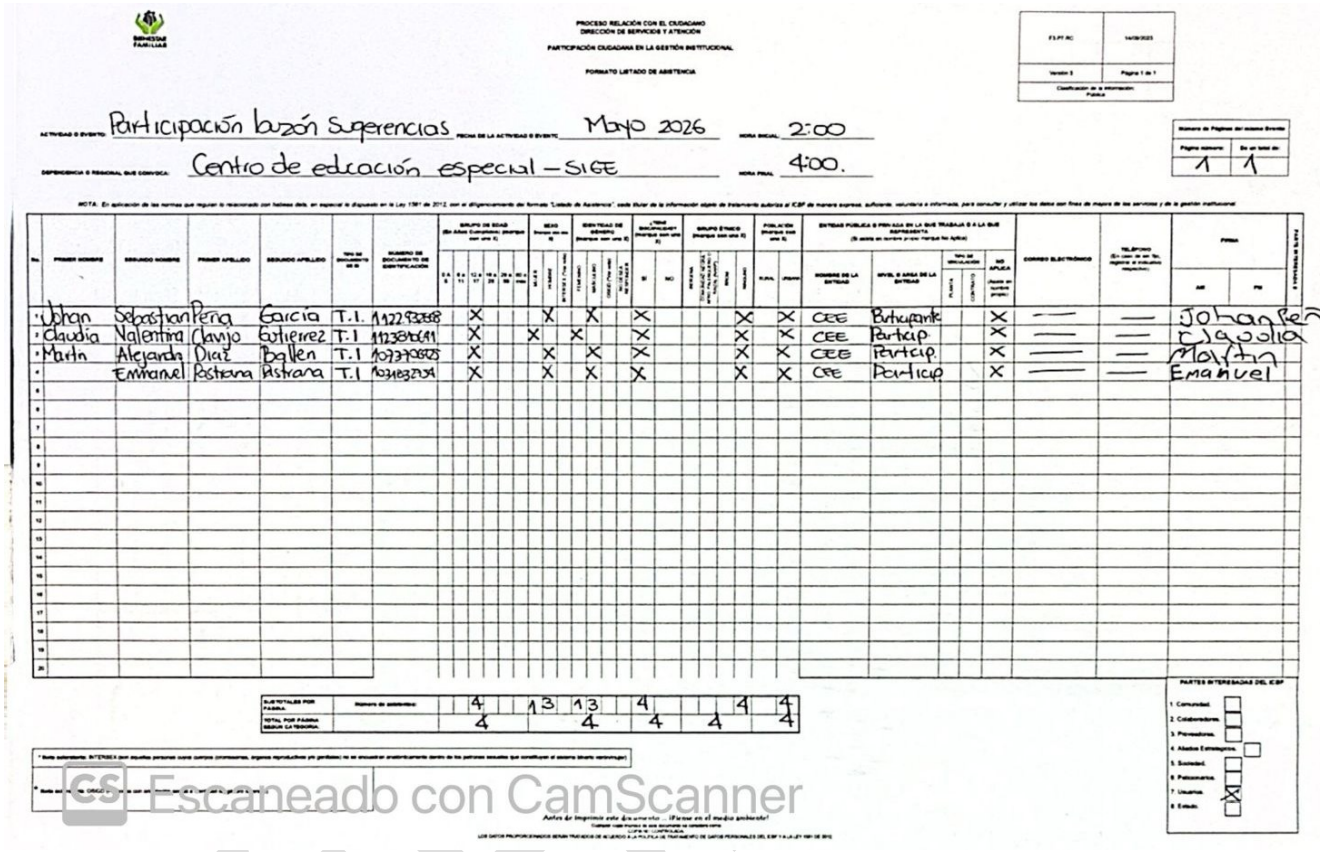
| Profesores | Orientadores/ administrativo | Alimentación | Aseo / Limpieza | Instalaciones | Actividades | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | |

Que nos quieres contar

Quiero Felisitar al Profe manuel me encanta sus clases asi me detiene y me rejo y me pongo tranquilo quiera que siga dando clases.

Tu nombre y fecha Emanuel

Gracias por contarnos lo que piensas!
Tus ideas y sentimientos nos ayudan a mejorar y cuidarte mejor.



Actividad o evento: Participación buzón Sugerencias — Fecha de la actividad o evento: Mayo 2026 — Hora inicial: 2:00

Dependencia o personal que convoca: Centro de educación especial – SIGE — Hora final: 4:00.

| No. | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Tipo de documento de identificación | Número de documento de identificación | Entidad pública o privada en la que trabaja o a la que representa: Nombre de la entidad | Nivel o área de la entidad | Cargo | Área | Correo electrónico | Teléfono (fijo con indicativo, celular y/o extensión) | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Johan | Sebastian | Pena | Garcia | T.I. | 1122 | CEE | Participante | | X | — | — | Johan |
| 2 | Claudia | Valentina | Clavijo | Gutierrez | T.I. | 1123 | CEE | Partcip | | X | — | — | Claudia |
| 3 | Martin | Alejandra | Diaz | Ballen | T.I. | 1073 | CEE | Partcip | | X | — | — | Martin |
| 4 | | Emmanuel | Pastrana | Pastrana | T.I. | 1031 | CEE | Participo | | X | — | — | Emanuel |

Partes interesadas del ICBF: 1. Comunidad; 2. Colaboradores; 3. Proveedores; 4. Aliados Estratégicos; 5. Sociedad; 6. Padres de familia; 7. Usuarios; 8. Estado — X

Escaneado con CamScanner

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Continuar implementando el Sistema de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), como canal formal de comunicación con su comunidad. | SIGE | *Permanentemente* |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Derly Constanza Galvis Pineda | SIGE | Centro de Educación Especial de Villavicencio | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | 30 de junio 2026 | 2:00PM | CEE |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Derly Constanza Galvis Pineda | | |

# CALIDAD 6

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 30/05/2023 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

Balanza Pesa Alimentos ____ Balanza Pesa Personas X Balanza Pesa Bebés ____

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE-CN 005 | SECA | 874 | 587434<br>5179670 | Centro de Educacion Especial<br>Consultorio Nutricion | Ana C. Ramirez A.<br>Nutricionista - |

| CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PROXIMA CALIBRACIÓN |
| CLH 47017 | 29-04-2019 | Cumple | LHPF 012-42 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACION | | FECHA DE REALIZACION DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PROXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200 Kg - 440 lb | Juego de pesas clase | Paralelepipedo Rectangular | 21-NOV-24 | Feb 2025 |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado | | RESPONSABLE DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50 g | | | Ana Cecilia Ramirez A CEE. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de Escala | | | | |

## PRUEBAS

### EXCENTRICIDAD

CARGA EN PRUEBA 10 Kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 10 | 0 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | 10 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

### REPETIBILIDAD

CARGA EN PRUEBA 5 Kg

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

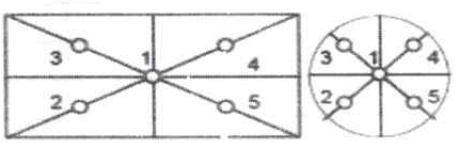
### EXACTITUD

CARGA EN PRUEBA 20 Kg - 30 Kg - 35 Kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 30 | 0 |
| 3 | 35 | 0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

### GUIA EXCENTRICIDAD







Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| OBSERVACIONES: | |
|---|---|

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos** ___ **Balanza Pesa Personas** X **Balanza Pesa Bebés** ___

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección-Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE CN 005 | Seca | 874 | 587434<br>5179670 | Centro de Educacion Especial<br>Consultorio Nutricion | Ana C. Gaviria A.<br>Nutricionista - |

| CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| CLM 47017 | 29-04-19 | Cumple | LMPF 01242 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200 Kg - 440 lb. | Juego de pesas clase: Institucion Crecer | 23-04-25 | Julio / 25 |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado: Paralelepipedo Hierro Fundido Metrologlobal. Certificado numero 49166 C 31-08-21. | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50 gramos | | Ana C. Gaviria A. Nutricionista CEE. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de escala. | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 5 Kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 4.95 | 0.05 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.05 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 10 Kg.

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 10 | 0 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | 10 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

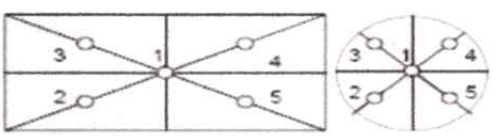
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA: 20 Kg 10 Kg 5 Kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 30 | 0 |
| 3 | 35 | 0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

**GUIA EXCENTRICIDAD**




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Pruebas realizadas con masas patron de la Institucion Crecer. |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Ana Cecilia Gaviria A.<br>Nutricionista CEE. |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos** ___ **Balanza Pesa Personas** X **Balanza Pesa Bebés** ___

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CECN 005 | Seca | 874 | 569434<br>5179670 | Centro de Educacion Especial Consultorio Nutricion. | Ana C. Garcia A. Nutricionista - |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| CLM 47017 | 29-04-19 | Cumple. | LMF | 01242-27-05-24 | Cumple. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200 Kp - 44016 | Juego de pesas clase | Paralelepipedo Hierro Fundido Metroglobal. | 28-07-25 | Octubre/25. |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado | 49166C1 31-08-21. | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50 g. | | | Ana C. Garcia A. Nutricionista CEE. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de escala. | | | | |

**PRUEBAS**

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA 5 Kp

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA 10 Kg.

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 10 | 0 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | 10 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

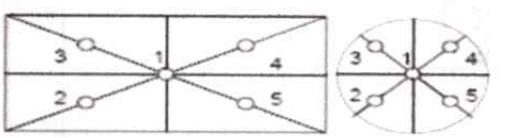
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA 20 Kp 10 Kp 5 Kp.

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 30 | 0 |
| 3 | 34.995 | 0.005 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.005. |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

**RESULTADO: Cumple o no cumple**

**GUIA EXCENTRICIDAD**




**Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido**

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | Pruebas realizadas con masas patron de la Institucion CECEN. |
| **Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia:** | Ana Cecilia Garcia A. Nutricionista CEE. |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos ___ Balanza Pesa Personas X Balanza Pesa Bebés ___**

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE CN 005 | SECA | 874 | 5087434<br>5179670 | Centro de Educacion Especial<br>Consultorio Nutricion | Ana Claudia Aguirre A<br>Nutricionista - |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| CLM 47017 | 29-04-19 | Cumple | LMAF 01242-27-05-24 | | Cumple. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200Kg - 440 lb | Juego de pesas clase | Paralelepipedo Rectangular.<br>Calibracion 10-09-25. | 11-11-25 | Enero/26 |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado | Masa 5Kg = SH25-70536.<br>10Kg = SH25-70537<br>20Kg = SH25=70541 | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50g | | | Ana Claudia Aguirre A<br>Nutricionista - | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de escala. | | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA 5 Kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA 10 Kg.

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 9.95 | 0.05 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | 10 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.05 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

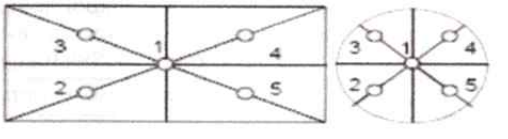
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA 5, 10, 20

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 15 | 0 |
| 3 | 39,95 | 0.05 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.05 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

**GUIA EXCENTRICIDAD**




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Pruebas realizadas con masas patron de la asociacion Crear. |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Ana Claudia Aguirre A.<br>Nutricionista - |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos** ____ **Balanza Pesa Personas** ___ **Balanza Pesa Bebés** ____

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección-Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEECN005 | SECA | 874 | 587434<br>5179670 | centro de educación especial<br>Consultorio de nutrición | Valery Ocampo<br>Nutricionista |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| CIM47017 | 29-04-19 | Cumple | LMPF 01242 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200 kg - 440 Lb | Juego de pesas clase | Paralelepipedo rectangular<br>Calibración | 29/01/26 | Abril/26 |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado | Masa 5 kg = SH25-7536<br>masa 10 kg = SH25-7058<br>masa 20 kg = SH25-7014 | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50 g | | | Valery Ocampo<br>Nutricionista | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de escala | | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 5kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA: 20 - 25 - 35

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 25 | 0 |
| 3 | 35 | 0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

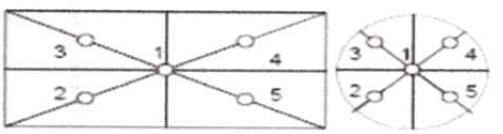
**RESULTADO: Cumple o no cumple**

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 10 kg

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 10 | 0 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | 10 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

**GUIA EXCENTRICIDAD**




**Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido**

| OBSERVACIONES: | |
|---|---|
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Valery Andrea Ocampo Pájaro<br>Nutricionista. |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 30/05/2023 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

Balanza Pesa Alimentos X  Balanza Pesa Personas ___  Balanza Pesa Bebés ____

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección-Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE-SA 008 | TEK | ORION | | Servicio de alimentación Centro de Educación Especial | Esmeralda Rubiela Aguirre. |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | LM PF 012-43 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLÓGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000 gr | Juego de pesas clase | M-1 | 21-11-24. | Año / 28 |
| Carga mínima (Min) | 0,1 gr | Número de Certificado | ALM-713-19 | RESPONSABLE DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 0,1 gr. | | | Ana C. Figueroa A - CEE. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | | |

## PRUEBAS

### EXCENTRICIDAD

CARGA EN PRUEBA 500

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 499.7 | 0,3 |
| 2 | 499.7 | 0,3 |
| 3 | 499.6 | 0.4 |
| 4 | 499.5 | 0,5 |
| 5 | 499.6 | 0,4. |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0,5 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0,3 |
| RESULTADO | Cumple | |

### REPETIBILIDAD

CARGA EN PRUEBA 500 gr

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 499.6 | 0.4 |
| 2 | 499.6 | 0.4 |
| 3 | 499.6 | 0.4 |
| 4 | 499.6 | 0.4 |
| 5 | 499.5 | 0.5. |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0,5 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.4 |
| RESULTADO | Cumple | |

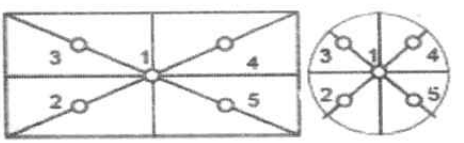
### EXACTITUD

CARGA EN PRUEBA 500 gr - 700 - 800

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 499.5 | 0,5 |
| 2 | 499.4 | 0.6 |
| 3 | 499.3 | 0.7 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.7 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.5 |
| RESULTADO | Cumple | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

### GUIA EXCENTRICIDAD




**Nota:** Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| OBSERVACIONES: | |
|---|---|

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos** X **Balanza Pesa Personas** ___ **Balanza Pesa Bebés** ___

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección-Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE SA008 | TEK | ORION | | Servicio de Alimentación Centro de Educación Especial | Engeda Rubieta Aguirre Jefe de Cocina |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | LMPF 012-43 | 27-05-24 | Cumple. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000 g. | Juego de pesas clase: Pesas institucion Crecer. Metroglobal. | 23-04-25 | Julio/25. |
| Carga mínima (Min) | 0.1 g | Número de Certificado: Material Cobre Inoxidable densidad 7,9 ± 0,2 g/cm³ Modelo Cilíndricas Fecha: 19-08-21 - Acreditado ONAC 48970C. | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 0,1 g. | | Ang C Giraldo A Nutricionista CEE | |
| Repetibilidad (Indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA 200 g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 | 0 |
| 2 | 200 | 0 |
| 3 | 200 | 0 |
| 4 | 199,9 | 0.01 |
| 5 | 200 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.01 |
| RESULTADO | Cumple | |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA 100 g

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 100 | 0 |
| 2 | 99,9 | 0,1 |
| 3 | 100 | 0 |
| 4 | 99,9 | 0,1 |
| 5 | 100 | 0. |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0,1 |
| RESULTADO | Cumple. | |

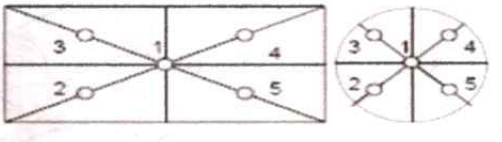
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA 200g + 100g - 50g.

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 | 0 |
| 2 | 300 | 0 |
| 3 | 350 | 0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

**GUIA EXCENTRICIDAD**




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Pruebas realizadas con masas patron de la institucion Crecer |
| Firma del responsable de realizar la Verificación intermedia: | Ang C Giraldo A<br>Nutricionista CEE. |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos** X **Balanza Pesa Personas** ___ **Balanza Pesa Bebés** ___

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE SA 008 | TEK | ORION | | Servicio de Alimentación Centro de Educación Especial | Ernesto Rubiela Agudelo Jefe de Cocina |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | LMPF | D12-43 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000 g | Juego de pesas clase | Metroglobal Acero Inoxidable | 28-07-25 | Octubre /25 |
| Carga mínima (Min) | 0.1 g | Número de Certificado | Marca densidad 7.9 ± 0.2 g/cm3 Modelo cilindricos | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 0.1 g. | Fecha 19-08-21 Certificación ONAC. 48970C. | | Anec. Gavino A. Nutricionista CEE. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA 100

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 100 | 0 |
| 2 | 100 | 0 |
| 3 | 99.9 | 0.1 |
| 4 | 100 | 0 |
| 5 | 100 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| RESULTADO | | Cumple |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA 200 g

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 | 0 |
| 2 | 200 | 0 |
| 3 | 199.9 | 0.1 |
| 4 | 200 | 0 |
| 5 | 200 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| RESULTADO | | Cumple |

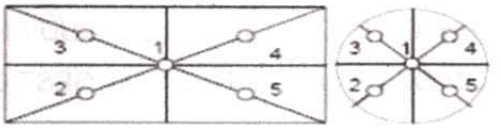
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA 200 gr - 100g - 50g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 50 | 0 |
| 2 | 150 | 0 |
| 3 | 349.9 | 0.1 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| RESULTADO | | Cumple |

RESULTADO: Cumple o no cumple

**GUIA EXCENTRICIDAD**




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Pruebas realizadas con masas patron de la institución Crecer |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Ana Cecilia Gavino A. Nutricionista CEE. |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información Pública | |

Balanza Pesa Alimentos X  Balanza Pesa Personas ___  Balanza Pesa Bebés ___

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CESA 008 | TEK | ORION | | Servicio de Alimentación Centro de Educación Especial. | Estudio Rubiela Aguirre Jefe de Cocina. |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | IM PF 012 43 | 27-05-24 | Cumple. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLÓGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACIÓN INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACIÓN INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000 g. | Juego de pesas clase | Certificado de Metroglobal. | 11-11-25. | Enero 26. |
| Carga mínima (Min) | 0.1 g | Número de Certificado | SIM 25 70535 Fecha 10-09-25. | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACIÓN INTERMEDIA | Ana C. Garizo A. Nutricionista CEE. |
| División de escala (e / d) | 0.1 g. | | | | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | | |

## PRUEBAS

### EXCENTRICIDAD

CARGA EN PRUEBA 100g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 100 | 0 |
| 2 | 100 | 0 |
| 3 | 99.9 | 0.1 |
| 4 | 100 | 0 |
| 5 | 100 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

### REPETIBILIDAD

CARGA EN PRUEBA 200 g

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 | 0 |
| 2 | 200 | 0 |
| 3 | 200 | 0 |
| 4 | 200.1 | 0.1 |
| 5 | 200 | 0 |
| Error maximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple. | |

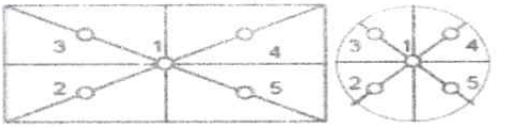
### EXACTITUD

CARGA EN PRUEBA 20, 50, 100, 200, 500

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 70 | 0 |
| 3 | 170 | 0 |
| 4 | 370.1 | 0.1 |
| 5 | 869.9 | 0.1 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| RESULTADO | Cumple. | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

### GUIA EXCENTRICIDAD




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Pruebas realizadas con masas patrón de la institución crecer. |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Ana Cecilia Garizo A. Nutricionista — |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Controlado cuando se visualiza directamente desde el sistema ISOLUCION. No controlado cuando se descarga o imprime.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

Balanza Pesa Alimentos ____ Balanza Pesa Personas ___ Balanza Pesa Bebés ____

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección-Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CESA008 | TEK | ORION | | Servicio de alimentación Centro de Educación Especial | Rubiela Aguirre Jefe de Cocina |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | LMPF 01243 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000g | Juego de pesas clase | Acero Inoxidable Metroglobal | 29/01/26 | Abril/26 |
| Carga mínima (Min) | 0.1g | Número de Certificado | SH 25 90535 Fecha: 10.09.25 | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 0.1g | | | Valery Ocampo Nutricionista CEE | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | | |

## PRUEBAS

### EXCENTRICIDAD

CARGA EN PRUEBA 100g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 100 | 0 |
| 2 | 100 | 0 |
| 3 | 99.9 | 0.1 |
| 4 | 100 | 0 |
| 5 | 100 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

### REPETIBILIDAD

CARGA EN PRUEBA 200g

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 | 0 |
| 2 | 199.9 | 0.1 |
| 3 | 200 | 0 |
| 4 | 200 | 0 |
| 5 | 200 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

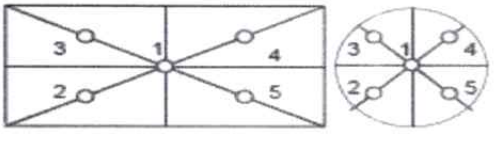
### EXACTITUD

CARGA EN PRUEBA 20, 50, 100, 200 500

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 70 | 0 |
| 3 | 170 | 0 |
| 4 | 370 | 0 |
| 5 | 869.9 | 0.1 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0.1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

### GUIA EXCENTRICIDAD




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| OBSERVACIONES: | |
|---|---|
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Valery Ocampo<br>Nutricionista CEE |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/1/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**Balanza Pesa Alimentos ___ Balanza Pesa Personas X Balanza Pesa Bebés ___**

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE-CN005 | SECA | 874 | 587431 5179680 | CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Consultorio de nutrición | Valery A. Ocampo Pejiaro Nutricionista. |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| CLM47017 | 29-04-19 | Cumple | LMPF 01242 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 200 Kg - 440 Lb | Juego de pesas clase | Paralelepipedo Rectángular | 27/04/26 | Julio/2026 |
| Carga mínima (Min) | | Número de Certificado | ALM-533-19 | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 50g | | | Valery A. Ocampo Pejiaro Nutricionista. | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | 3 divisiones de escala. | | | | |

## PRUEBAS

**EXCENTRICIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 5 kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 0 |
| 2 | 5 | 0 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 5 | 0 |
| 5 | 5 | 0 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

**REPETIBILIDAD**

CARGA EN PRUEBA: 10 kg

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 10 | 0 |
| 3 | 10 | 0 |
| 4 | 10 | 0 |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

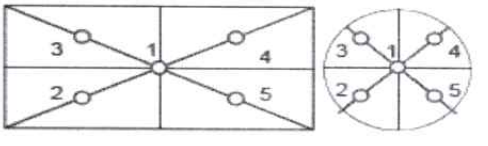
**EXACTITUD**

CARGA EN PRUEBA: 10 kg - 15 kg

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 0 |
| 2 | 15 | 0 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

**GUIA EXCENTRICIDAD**




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Verificación realizada con masas patrón del Centro zonal 1. |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Nutricionista CEE |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE BALANZAS | F3.G8.PP | 28/1/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

Balanza Pesa Alimentos _X_ Balanza Pesa Personas ___ Balanza Pesa Bebés ____

| No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS | MARCA | MODELO Y CLASE | SERIAL | UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad) | RESPONSABLE DEL EQUIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| CEE-SA 008 | TEK | ORION | | Servicio de alimentos Centro de Educación Especial | Eneida Aguirre |

| CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE) | | | CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | FECHA | RESULTADO | No. | FECHA | RESULTADO | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN |
| | | | LMFF 012-43 | 27-05-24 | Cumple | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| DATOS METROLOGICOS DEL EQUIPO | | DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACIÓN | | FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VERIFICACION INTERMEDIA | FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACION INTERMEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga Máxima (Max) | 3000 g | Juego de pesas clase | Cilindricas | 27-04-26 | Julio/2026 |
| Carga mínima (Min) | 0,1 g | Número de Certificado | ALM-532-19 Placa 249605 DA 1547 | RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACION INTERMEDIA | |
| División de escala (e / d) | 0,1 g | | | Valery A. Ocampo Pajaro Nutricionista CEE | |
| Repetibilidad (indicación en manual) | | INFORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO O LAS MASAS PATRON | | | |
| Error Máximo Permitido (EMP) | | | | | |

## PRUEBAS

### EXCENTRICIDAD

CARGA EN PRUEBA 200 g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 200 g | 0,0 |
| 2 | 199,99 | 0,1 |
| 3 | 200 g | 0 |
| 4 | 200 g | 0 |
| 5 | 199,99 | 0,1 |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0,1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0,1 |
| RESULTADO | Cumple | |

### REPETIBILIDAD

CARGA EN PRUEBA 20 g

| No. Medición | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 20 g | 0 |
| 2 | 20 g | 0 |
| 3 | 20 g | 0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0 |
| RESULTADO | Cumple | |

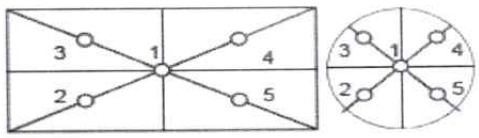
### EXACTITUD

CARGA EN PRUEBA 300g-320 g

| Punto | Indicación | Diferencia |
|---|---|---|
| 1 | 300 g | 0 |
| 2 | 319,99 | 0,1 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| Error máximo obtenido en la prueba | | 0,1 |
| Error mínimo obtenido en la prueba | | 0,1 |
| RESULTADO | Cumple | |

RESULTADO: Cumple o no cumple

### GUIA EXCENTRICIDAD




Nota: Si en la verificación, el resultado de alguna de las tres pruebas indica que no cumple, el equipo de medición estaría por fuera del error máximo permitido

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES: | Verificación realizada con masas patrón del Centro Zonal 1. |
| Firma del responsable de realizar la Verificación Intermedia: | Valery A. Ocampo Pajaro |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

# CALIDAD 7

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | **CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO** |
| **RESPONSABLE** | **ADRIANA ACOSTA HERRERA- COORDINADORA CAI PUNTO FIJO** |

| Nº | NOMBRE DEL DOCUMENTO UTILIZADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | VERSIÓN | CONTROL DE CAMBIOS REALIZADO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | F1.GO1_.MT7_.PP Formato Carta Compromiso y Autorización de Participación Centros v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 2 | F2.GO1_.MT7_.PP Formato Cronograma Centros de Apoyo a la Inclusión Punto Fijo v1 | 2/05/2025 | 1 | |
| 3 | F4.GO1_.MT7_.PP Formato Relación del Talento Humano v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 4 | F3.GO1_.MT7_.PP Formato Informe de Gestión Etapa Alistamiento - Centros de Apoyo a la Inclusión v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 5 | F6.GO1_.MT7_.PP Formato Informe de Gestión para Atención Centros de Apoyo a la Inclusión v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 6 | F7.GO1_.MT7_.PP Formato_registro_posibles_participantes_y_ubicacion_v2 | 19/06/2025 | 1 | |
| 7 | F8.GO1_.MT7_.PP Formato Información de Proveedores Centros de Apoyo a la Inclusión v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 8 | F9.GO1_.MT7_.PP Formato_listado_de_asistencia_centros_de_apoyo_a_la_inclusion_v2 | 8/07/2025 | 2 | |
| 9 | F10.GO1_.MT7_.PP Formato Identificación Garantía Derechos Riesgos y Vulneraciones v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 10 | F13.GO1_.MT7_.PP Formato informe final Centros de Apoyo a la Inclusión v1 | 13/05/2025 | 1 | |
| 11 | F15.GO1_.MT7_.PP Formato de caracterización centros de apoyo a la inclusión v2 | 23/02/2026 | 2 | |
| 12 | F20.GO1_.MT7_.PP Formato Orientaciones para la planeación y reflexión sobre procesos de atención centros apoyo a la inclusión v1 | 5/06/2025 | 1 | |
| 13 | F21.GO1_.MT7_.PP Formato Plan Individual de Apoyo a la Inclusión-PIAI v3 | 23/02/2026 | 3 | |
| 14 | F22.GO1_.MT7_.PP Formato Planilla Asistencia Mensual Centros de apoyo a la inclusión - Puntos fijos v1 | 5/06/2025 | 1 | |
| 15 | F23.GO1_.MT7_.PP Formato_seguimiento_financiero_centros_de_apoyo_a_la_inclusion_v2 | 22/08/2025 | 2 | |
| 16 | f1.p5.pp_formato_control_de_inventarios_v5 | 17/02/2023 | 5 | |
| 17 | f9.in5_.p5.pp_formato_autorizacion_tercer_responsable_punto_entrega_v1 | 20/05/2020 | 1 | |
| 18 | f2.p5.pp_formato_entrega_alimentos_de_alto_valor_nutricional_a_beneficiarios_v4 | 17/09/2008 | 4 | |
| 19 | F1.G7.PP Formato de Valoración y Seguimiento Nutricional en Población con Discapacidad v5 | 8/08/2022 | 5 | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | f3.g8.pp_formato_individual_para_verificacion_de_balanzas_v5 | 28/01/2025 | 5 | |
| 21 | f2.g8.pp_formato_individual_para_la_verificacion_de_termometros_v5 | 28/01/2025 | 5 | |
| 22 | F2.G8.PP Formato Individual Para La Verificación de Termómetros v5 | 28/01/2025 | 5 | |
| 23 | f1.g8.pp_formato_listado_general_y_confirmacion_metrologica_de_los_equipos_de_medicion_v5 (1) | 28/01/2025 | 5 | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.