BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 9

Regional: Valle del Cauca **Fecha de visita:** 9 marzo 2026
Centro Zonal: Suroriental **Municipio:** Cali
Nombre punto de entrega: CORPUDESA EXTERNADO VULNERACION
Código SIM del punto: 76010010018
Dirección punto: CL 112 26 Q 87 MANUELA BELTRAN
Nombre del Responsable punto: ANGELICA MARIA MARTINEZ SALAZAR
Documento Identificación: 31.307.385
Nombre de quien atiende la visita: Mary luz Castañeda Salazar
Hora de inicio de la visita: 9.05 am **Hora de finalización de la visita:** 9:58 am

1. Objetivo de la visita:
Realizar la verificación de las condiciones de recibo, almacenamiento y entrega de la bienestarina y otros alimentos de alto valor nutricional - AAVN, a los beneficiarios de los programas establecidos por el ICBF en puntos de entrega

2. RESULTADOS DE LA VISITA

Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI) **Calificación:** 0 5 ~~10~~ NA
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN **Calificación:** 0 ~~10~~ NA
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario **Calificación:** 0 5 ~~10~~ NA
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega **Calificación:** 0 5 ~~10~~
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 5. Diligenciamiento de los formatos **Calificación:** 0 5 ~~10~~ NA
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 6. Reposiciones de producto **Calificación:** 0 5 10 ~~NA~~
Descripción del resultado:
No hay solicitud de reposicion

Variable 7. Condiciones de almacenamiento **Calificación:** 0 5 ~~10~~
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57
la luminaria cuenta con nuevas tecnologías que no requiere proteccion

Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento **Calificación:** 0 5 ~~10~~
Descripción del resultado:
Cumple con los criterios del anexo 57

Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN	Calificación:	0	~~10~~	NA
Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57				
Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)	**Calificación:**	**0**	**5**	~~10~~ **NA**
Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57				
Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior	**Calificación:**	**0**	**5**	**10** ~~NA~~
Descripción del resultado: Sin compromisos en la visita anterior 21 NOV 2025				
Variable 12. Servicios básicos	**Calificación:**	**0**	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57				
Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)	**Calificación:**	**0**	~~10~~	
Descripción del resultado: Cumple con los criterios del anexo 57				

3. Novedades críticas encontradas (marque con una X)	
Ninguna	X
Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados:	—
Control de rotación de inventarios:	—
Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional:	—

4. Resultado consolidado

a. Porcentaje grupo Resultado

Número Variable	1	2	3	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando N.A. (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	10	30	30	30	100%

b. Porcentaje grupo Proceso

Número Variable	4	5	6	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	NA	10	10	10	10	NA	10	90	70	70	100%

c. Porcentaje grupo Estructura

Número variable	12	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado	10	10	10	10	100%

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

5. Porcentaje de cumplimiento por Responsable

5.1 Porcentaje de cumplimiento Responsable Contratista Productor y Distribuidor

Número variable	1	2	3	4	6	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A .(b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	NA	50	40	40	100%

5.2 Porcentaje de cumplimiento Regional y Centro Zonal

Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	12	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A. (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	NA	10	90	80	80	100%

5.3 Porcentaje de cumplimiento Responsable Punto de entrega

Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando NA (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	NA	10	90	80	80	100%

6. Seguimiento según el porcentaje de cumplimiento	Regional y Centro Zonal	Punto de entrega
Cumple con el 100%	X	X
Requiere asistencia técnica (80% - 99%)	—	—
Requiere asistencia técnica, definición y cumplimiento de plan de mejora (60 - 79%)	—	—
Requiere definición de continuidad o cierre del punto primario de atención (menos del 59%)	—	—

7. Concepto general de lo encontrado en la visita:

Se almacena adecuadamente la bienestarina.

8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:

Sin compromisos en la visita anterior 21 nov 2025

9. Observaciones por parte del visitador:

La visita se da en buenos terminos.

10. Observaciones por parte del punto de entrega:

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

Información del punto de entrega que atendió la visita			
Recibió copia del acta:	Si: ✓	No:	Porque:

Nombres y Apellidos	Nro. Cédula	Firma
MARYLIN CASTAÑEDA SALAZAR	60986875	

Información de la Persona que realiza la visita			
Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma
ALEJANDRA ECHEVERRY	CONSORCIO E&F	67.045.387	

COPIA