

# ACTA DE VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA-COVID AGOSTO

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: <u>TOLIMA</u>	CENTRO ZONAL: <u>Esapinal</u>	MUNICIPIO: <u>Ortega - T.</u>
FECHA DE VISITA: <u>14. 08. 2020.</u>	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: <u>Pijadillo</u>	DIRECCIÓN Y TELEFONO DE LA UDS: <u>Cll B# 7-143 3102620700</u>
NOMBRE OPERADOR:	MODALIDAD: MARCAR <input checked="" type="checkbox"/> INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> COMUNITARIA <input checked="" type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	SERVICIO: MARCAR <input checked="" type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> HCB FLIAR <input type="checkbox"/> HCB AGRUPADO <input type="checkbox"/> HCB FAMI <input type="checkbox"/> HOGAR INFANTIL <input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: <u>Liliana Marcela O.M 3102620700.</u>		

1. Presentación del comité de control social ante el responsable de la UDS.
2. Identificación de las actividades a desarrollar por parte del comité de control social.
3. Entrevista con el responsable de la Unidad de Servicio.
4. Entrega de resultados de la visita.

## REVISION RPP:

GRUPO POBLACIONAL señale x para la minuta revisada			CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)											
			Especifique el Nombre del alimento y cantidad en gramos (g) según la minuta patrón											
GESTANTE	LACTANTE	NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS	ARROZ 1000 gr.	Pasta Fritada 1000 gr.	Harina de Maiz Blanco 500 gr.	ACEITE Vegetal 1000 cc.	Frijol Rojo 1000 gr.	Leche entera en polvo 1800 gr.	Huevos de Gallina 45 UNO.	Harina de Trigo 500 gr.	Avena en Hojuelas 500 gr.			
		X	Especifique Cantidad entregada o colocar un guion (-) si el alimento o el elemento no se entregó.											
			2	4	1	2	2	2	45 UNO.	1	1			

## RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL:

### NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ QUE REALIZO LA VISITA

Nombre completo	Contacto-CELULAR	Firma
<u>Danieli A. Guzmán L.</u>	<u>3217503857</u>	