

Cód. FO-GESR - 1653	<p align="center"><b>Formato</b></p> <p align="center"><b>FO-GESR Acta de Visita de Supervisión General en Establecimiento Educativo – Seguridad Alimentaria</b></p>	 Alcaldía de Medellín
Versión. 1		

**INFORMACIÓN GENERAL** Registre el Nombre del **Establecimiento Educativo** (E.E) y **Dirección**, Señale con una **X** el Concepto Sanitario de Secretaría de Salud y registre la fecha de la visita utilizando dos dígitos para día- mes y año, Seleccione con **X** el o los operadores que ejecutan al interior del E.E

<b>CONTRATISTA:</b>	ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S			<b>UT PAE 2022</b>				
<b>ESPACIO INTERVENIDO:</b>	<b>ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (E.E):</b>	<b>DIRECCION</b>		<b>CONCEPTO DE SECRETARÍA DE SALUD - R.P.S.</b>	NO TIENE	FAVORABLE	CONDICIONADO	DD / MM / AA
				<b>CONCEPTO DE SECRETARIA DE SALUD - R.C.</b>	NO TIENE	FAVORABLE	CONDICIONADO	DD / MM / AA
				<b>CONCEPTO DE SECRETARÍA DE SALUD - R.I.</b>	NO TIENE	FAVORABLE	CONDICIONADO	DD / MM / AA
				<b>CONCEPTO DE SECRETARÍA DE SALUD - V.L.</b>	NO TIENE	FAVORABLE	CONDICIONADO	DD / MM / AA
<b>OPERADOR(ES):</b>	ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S			<b>U.T PAE 2022</b>				

**VISITA** Registre la fecha según directriz previa, seleccione con **X** si la visita es **Efectiva**. Registre hora de inicio y finalización de la visita. Diligencie con una **X** el Tipo de **Complemento** o complementos a evaluar en el E.E y registre según las modalidades de atención el **Número de titulares de derecho** programados según grupo poblacional (grados escolares: Transición, 1 a 3; 4 a 5, 6 a 9, 10 a 11), informe que **Semana y Menú** se ejecuta el día de la visita para cada **Complemento**. Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a los pliegos de cada licitación del programa de Alimentación PAE

VISITA		FECHA	DD / MM / AAAA	HORA INICIO VISITA	HH:MM	HORA FINALIZACIÓN VISITA	HH:MM	VISITA EFECTIVA	SI	NO						
COMPLEMENT O (S):	COMPLEMENTO TIPO ALMUERZO			RACIÓN INDUSTRIALIZADA			VASO DE LECHE			RACIÓN DE CONTINGENCIA						
# DE BENEFICIARIOS	T R N	1 a 3	4 a 5	6 a 9	1 0 a 1 1	T R N	1 a 3	4 a 5	6 a 9	1 0 a 1 1	T R N	1 a 3	4 a 5	6 a 9	1 0 a 1 1	
SEMANA – MENÚ	SEMANA:	MENÚ:			SEMANA:	MENÚ:			SEMANA:	MENÚ:			SEMANA:	MENÚ:		
<b>NOMBRE INTERVENTOR:</b>																

Cód. FO-GESR -  
1653

Versión. 1

Formato  
**FO-GESR Acta de Visita de Supervisión General en Establecimiento Educativo – Seguridad Alimentaria**



**LISTA DE CHEQUEO** Responda a cada una de los **Títulos de Preguntas Orientadoras** en los siguientes términos: Cumple con la letra **(C)**, No cumple **(N.C)**, No observado **(NO)** o No Aplica **(NA)**. Debe respetar la casilla descrita para cada modalidad de atención Complemento tipo almuerzo **(CTA)**, Ración Industrializada **(RI)**, Vaso de Leche **(VL)** y ración de contingencia **(RC)**

No	PREGUNTAS ORIENTADORAS MANTENIMIENTO	REGISTRO			
		CTA	RI	VL	RC
Inventario físico de dotación					
1.1	¿El contratista codifica los equipos, teniendo en cuenta la utilización de material resistente a la humedad que permita su visualización en todo momento?				
1.2	¿El contratista cuenta con el inventario de equipos debidamente diligenciado y actualizado?				
Mantenimiento de equipos					
2.1	¿El contratista cuenta con el Cronograma por Establecimiento Educativo y fecha de ejecución de Mantenimientos Preventivos, igualmente se actualiza la información cuando se realiza dicho mantenimiento?				
2.2	¿El contratista cuenta en su documentación, con el Plan de mantenimiento?				
2.3	¿El contratista utiliza los formatos de calidad establecidos por el ESAN, para el diligenciamiento de hojas de vida, fichas técnicas, e inventario de equipos?				
Mantenimiento preventivo					
3.1	¿El contratista ejecuta los mantenimientos preventivos en la fecha programada, y levanta la información detallada en la hoja de vida de cada uno de los equipos, al igual que en la ficha técnica cuando requiere ser actualizada?				
3.2	¿Las fichas técnicas y hojas de vida de los equipos están debidamente diligenciadas, y corresponden a los equipos del comedor escolar y fechas de la licitación vigente?				
3.3	¿El contratista realiza el mantenimiento de pintura de equipos, de acuerdo al proceso de: limpieza, lijado, fosfatado, aplicación de anticorrosivo y uniformidad de pintura que garantice la buena presentación del equipo, como lo indican las especificaciones técnicas?				
3.4	¿El contratista realiza los mantenimientos preventivos a los equipos del comedor escolar, de acuerdo a los lineamientos de los numerales 9.2.3 y 10.3 del pliego de condiciones?				
Mantenimiento correctivo					
4.1	¿El contratista realiza los mantenimientos correctivos dentro del plazo establecido en el pliego, 5 días hábiles escolares?				
4.2	¿El contratista Informa el retiro de un equipo cuando la reparación de este lo requiera, y garantiza la disponibilidad de un equipo en óptimas condiciones que garantice la prestación del servicio?				
4.3	¿Si en el mantenimiento preventivo se detectan fallas del equipo que requieran una acción correctiva, el contratista las repara dentro de 5 días hábiles escolares, como lo indica el pliego?				
4.4	¿El funcionamiento de los equipos se encuentra en óptimas condiciones?				
4.5	¿En términos generales, los mantenimientos correctivos se evidencian bien realizados?				
4.6	¿La estructura de los equipos se evidencia en buenas condiciones, sin golpes significativos o partes rotas?				
Dotación de equipos de medición					
5.1	¿El Contratista ubica equipos de medición que permiten calibración, y repone aquellos que requieren ser cambiados?				

Cód. FO-GESR -  
1653

Versión. 1

Formato  
**FO-GESR Acta de Visita de Supervisión General en Establecimiento Educativo – Seguridad Alimentaria**



Alcaldía de Medellín

Utilice el cuadro de **Notas de Apoyo** para ampliar o justificar calificaciones como N.A – N.O u otras variables encontradas durante de la visita de Supervisión que ameriten claridad.

**Notas de apoyo:**

Cód. FO-GESR -  
1653

Versión. 1

Formato  
**FO-GESR Acta de Visita de Supervisión General en Establecimiento Educativo – Seguridad Alimentaria**



Alcaldía de Medellín

VISITA No _____	MODALIDAD: C.T.A _____ R.I _____ V.L _____ R.C _____
NOMBRE DEL INTERVENTOR:	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOCIALIZACIÓN:
FIRMA:	FIRMA:
CÉDULA:	CÉDULA:

Nota: Las preguntas orientadoras serán establecidas según las especificaciones técnicas de la licitación pública vigente y la evaluación del perfil higiénico-sanitario será adecuado a las condiciones de cada espacio intervenido (teniendo como base los artículos 1, 2, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 28 y 29 del título II de la resolución 2674-2013)