ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO PLAN DE COMPRAS CONSOLIDADO MENSUAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-226 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

PLAN DE COMPRAS PAQUETE ALIMENTARIO

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE — SERVICIO SOCIAL: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO

UNIDAD OPERATIVA: PORTAL DE LOS SUEÑOS — OPERADOR: FUNDACION CHAMINADE

COORDINADOR O RESPONSABLE: AURA ROSA PÉREZ GIL

MES: DICIEMBRE AÑO: 2021 — CONTRATO: 6667 - ZONA 7 - OPCION 1 DE 2021

GRUPO DE ALIMENTOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
ABARROTES	ACEITE DE SOYA	250 CC	1					1
	ARROZ BLANCO	500 GR	1					1
	AVENA EN HOJUELAS	500 GR						0
	FRIJOL	500 GR						0
	LENTEJA	500 GR	1					1
	PASTA (Espaguetis)	500 GR						0
TUBÉRCULOS, PLÁTANOS Y	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
	PAPA CRIOLLA	500 GR						0
	PLATANO HARTON VERDE	1000 GR						0
VERDURAS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
	CEBOLLA CABEZONA BLANCA O ROJA	500 GR						0
	HABICHUELA	500 GR						0
	TOMATE CHONTO O MILANO	500 GR	1					1
	ZANAHORIA	500 GR						0
	PEPINO COHOMBRO	1000 GR						0
FRUTAS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
	FRUTA DE COSECHA 1	500 GR	1					1
	FRUTA DE COSECHA 2	500 GR						0
	FRUTA DE COSECHA 3	500 GR						0
	FRUTA DE COSECHA 4	1000 GR						0
LACTEOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
	LECHE DE VACA EN POLVO ENTERA	380 GR	1					1
HUEVOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	01 al 03	06 al 10	___al ___	___al ___	___al ___	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	
	HUEVO DE GALLINA TIPO AA (UNIDAD X 63 g APROX	UNIDAD	7					7

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Rosa Escobar y Norma Valderrama TIPO DE DOCUMENTO: C.C Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52229882 / 40,626,489 CARGO: Servicio de Alimentos

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ROSA ANGÉLICA ESCOBAR Y NORMA VALDERRAMA

FIRMA: _____ CARGO: Servicio de Alimentos