	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4		
	PROCESO GESTION DOCUMENTAL		
	SUPERVISION DE CONTRATO		
	Fecha: 11/01/2024	Código: GJ-SP1-FR5	Versión: 03

CERTIFICADO DE SUPERVISION Y AUTORIZACION DE PAGO A CONTRATISTA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

NOMBRE	FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA	IDENTIFICACION	1,122,117,053

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

CONTRATO No.	232 DEL 12 DE ABRIL/2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL Nº	401 DEL 2024 MAS ADICION $25.000.000. RP NO.723 del 30/05/2024		
FECHA DE SUSCRIPCION	12 DE ABRIL DEL 2024	FECHA DE INICIO	12 DE ABRIL DEL 2024
FECHA DE TERMINACION	20 DE JUNIO/2024	PLAZO DEL CONTRATO	DOS MESES (02) Y OCHO (08) DIAS

Balance Económico:

BALANCE FINANCIERO	
VALOR CONTRATO	75,000,000
FACTURA NO. FE-220 DEL 13 AL 30 DE ABRIL	$16,918,914.42
FACTURA NO. FE-221 MAYO	$30,315,430.62
TOTAL EJECUTADO	$ 47,234,345
SALDO CONTRATO	$ 27,765,655

Nombre del Supervisor:	MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCION Y DEMAS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Presenta en un folio documento equivalente a Factura No. FE-221 Mayo/2024.
SEGURIDAD SOCIAL	Presenta en dos (02) folios las planillas de seguridad social con #9464851842 del mes de Mayo/2024. Se verifica en aporte en linea y la informacion registrada coincide con el pago registrado para Mayo/2024.
RELACION DE ACTIVIDADES	Presenta Ciento tres (103) folios con la relación de las actividades realizas en el periodo y de acuerdo a las expresadas en el contrato.
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	Anexa en un (01) folio
RETENCION EN LA FUENTE	Presentada en un (01) folio
ACTA DE FINALIZACION CONTRATO (ULTIMO PAGO)	Presentada al finalizar el contrato o al agotar su valor

OBSERVACIONES: Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las especificaciones y en el tiempo pactado de acuerdo con lo establecido en el objeto y obligaciones contratadas por lo cual se autoriza el pago que corresponde a la Factura NO. FE-221 de Mayo/2024. NOTA. Adicion en Tiempo de Veinticinco (25) dias.

Ciudad y Fecha: Acacias, Mayo/2024.

Firma: DE SUPERVISOR

Martha Villabon

MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA
Supervisor

Acacias MAYO 2024

Doctora:
MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA
Supervisora contrato de suministro 232 de 2024
Hospital Municipal de Acacias Meta
Ciudad

ASUNTO: ENTREGA DE INFORME

Cordial saludo:

Respetada Doctora Villabon como es de su conocimiento hemos estado adelantando las actividades concernientes al Contrato de Suministro 232 de 2024, me dirijo a usted para allegar a su oficina el informe y cuenta de cobro del periodo correspondiente al mes de MAYO de la presente vigencia, con sus respectivos soportes, para su aprobación y verificación con los anexos y planillas solicitadas por el Hospital de Acacias.

Quedo atenta a sus comentarios y esperamos haber cumplido con el objeto de dicho contrato y con las obligaciones establecidas en el mismo

Atentamente

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA

Contratista

Contrato de Suministros 232 de 2024

FRANCISCO ARIZA
NIT 1.122.117.053-
CR 16 18 16
Tel: (038) 6574240
Acacias - Colombia
pacho_ariza@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 221

Señores	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E		
NIT	892.000.264-4	**Teléfono**	(038) 6569494
Dirección	DG 15 26 21	**Ciudad**	Acacias - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	30/05/2024, 11:16
Expedición	30/05/2024, 11:16
Vencimiento	30/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Total
1	SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E CTO 232 DE 2024 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024	1.00	8 %	30,315,430.62

Total items: 1

Total Bruto	28,069,843.17
Impoconsumo 8%	2,245,587.45
Total a Pagar	30,315,430.62

Valor en Letras:
Treinta millones trescientos quince mil cuatrocientos treinta pesos m/cte con sesenta y dos cent.

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 30,315,430.62

Observaciones:
Favor girar el valor de la factura a la cuenta de ahorros del banco l banco BANCO BANCOLOMBIA
numero 89043156871

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764061255159 aprobado en 20231203 prefijo FE desde el número 210 al 300 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios Tarifa
CUFE: b2f5d172a3d04581454cb1ea35a7bb66e8f36fb0e05f03d158bee9268b91678d9f7ac54c7850691c375259c7cfb7e8e4

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS. - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SUBPROCESO: ACTA DE INICIO

CONTRATO No.232 DE DOCE (12) DE ABRIL DE 2024

FECHA DEL ACTA: DOCE (12) DE ABRIL DE 2024

Nombre Del Contratista: **FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA**
Nº Doc Identificación/Nit: 1.122.117.053

Nombre Del Supervisor: **MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA** - Subgerente
Tipo De Contrato: **CONTRATO DE SUMINISTRO**
Objeto Del Contrato: SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.
Lugar De Ejecución: **Acacias (Meta)**
Termino De Ejecución: **UN (01) MES**
Fecha De Iniciación De Contrato: **DOCE (12) DE ABRIL DE 2024**
Fecha De Terminación De Contrato: **ONCE (11) DE MAYO DE 2024**
Valor Contrato: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L**, Incluido IVA
Con la suscripción de la presente acta de inicio, el Hospital a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal No.401 de 2024.
2) Garantías debidamente aprobadas.
Cuando aplique; a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de responsabilidad civil de tal manera que cubra el termino de ejecución contractual.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:
1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA
Supervisor

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA
Contratista

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1122117053

EPS
NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS
162500

Clave de pago
9467723405

Período de cotización (salud)
2024 **05**

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1122117053		ARIZA HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 #18-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6741180	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-05	2024-05	670590726	9467723405	I	2024/06/17	2024/05/30	NEQUI	0	$402,200

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CC	1122117053	ARIZA HERRERA FRANCISCO JAVIER																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
al	Afiliados(1)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0		$402,200

Francisco Javier Ariza
1122117053

2024/05/31 09:48 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1122117053		ARIZA HERRERA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 #18-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6741180	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-05	2024-05	670590726	9467723405	I	2024/06/17	2024/05/30	NEQUI	0	$402,200

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Francisco Javier Ariza
1122117053

2024/05/31 09:48 AM

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14633808188

(415)7707212489984(8020) 000001463380818 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 1 1 7 0 5 3	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 1 2 2 1 1 7 0 5 3	2 0 0 4 0 6 1 6

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	HERRERA	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CR 16 18 16 BRR SAN CRISTOBAL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
pacho_ariza@hotmail.com		3 1 3 2 8 4 1 7 6 3	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	
4 6 3 1	2 0 1 9 0 1 0 3	7 1 1 0	2 0 1 4 0 8 0 7	4 7 6 1		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	3	3	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
33- Impuesto nacional al consumo
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 7 0 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIZA HERRERA FRANCISCO JAVIER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.117.053

ARIZA HERRERA
APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1986

ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

16-JUN-2004 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-5200500-69129151-M-1122117053-20040928 04531 04271B 02 151629015

Referencia Bancaria

Lunes, 10 de octubre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA identificado(a) con CC 1.122.117.053, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	89043156871	2022/10/10	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

SUBPROCESO: ACTA DE INICIO

CONTRATO No.232 DE DOCE (12) DE ABRIL DE 2024

FECHA DEL ACTA: DOCE (12) DE ABRIL DE 2024

Nombre Del Contratista: **FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA**
Nº Doc Identificación/Nit: 1.122.117.053

Nombre Del Supervisor: **MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA** - Subgerente
Tipo De Contrato: **CONTRATO DE SUMINISTRO**
Objeto Del Contrato: SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.
Lugar De Ejecución: **Acacias (Meta)**
Termino De Ejecución: **UN (01) MES**
Fecha De Iniciación De Contrato: **DOCE (12) DE ABRIL DE 2024**
Fecha De Terminación De Contrato: **ONCE (11) DE MAYO DE 2024**
Valor Contrato: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L**, Incluido IVA
Con la suscripción de la presente acta de inicio, el Hospital a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal No.401 de 2024.
2) Garantías debidamente aprobadas.
Cuando aplique; a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de responsabilidad civil de tal manera que cubra el termino de ejecución contractual.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:
1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA
Supervisor

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA
Contratista

SUBPROCESO: ACTA DE PRORROGA

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA, suscribieron el Contrato suministro No.232 de 2024, cuyo objeto contractual consiste en: **SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. 2.-** Que las partes acordaron como valor del contrato la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L**, Incluido IVA. **3.-** Que las partes acordaron como plazo de ejecución de **UN (01) MES** contado a partir de la suscripción del acta de inicio.**4.-** Que previo a la terminación del plazo de ejecución del contrato en mención, se evidenció por parte de la supervisión del mismo que se presenta un excedente presupuestal que permite continuar con el servicio prestado, bajo la perspectiva que éste fue proyectado con base a la limitación presupuestal existente en la E.S.E., no obstante la necesidad por la presente anualidad, reviste un mayor valor. **5.-** Que el Contratista y el Supervisor designado suscribieron acta de inició el día **DOCE (12) DE ABRIL DE 2024. 6.-** Que el 09/05/2024 el contratista, el supervisor y la gerencia suscriben la solicitud de prórroga #01 al contrato No.232 de 2024, sustentando la necesidad del alcance del objeto dentro de los procesos establecidos en la ESE. **7.-** Que, con el fin de lograr plena operatividad del Contrato y el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones, procede el ordenador de gasto a suscribir la presente acta, conforme las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA**: Prorrogar el contrato No.232 de 2024 por un tiempo determinado de VEINTICINCO (25) DIAS. **CLÁUSULA SEGUNDA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** se compromete a ampliar en cuantía y término, las garantías establecidas en el contrato principal, en los mismos términos allí pactados y de acuerdo con la adición aquí estipulado, durante la vigencia del presente contrato. **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO**: La misma establecida en el contrato inicial. **CLÁUSULA CUARTA: SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO**- Este documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes. **CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las condiciones y estipulaciones contractuales no modificadas por la presente ACTA permanecerán vigentes y su exigibilidad continúa.

Para constancia se firma por quienes intervienen en la ciudad de Acacias (Meta), en la fecha mencionada en el cuadro inicial del presente documento.

NANCY XIMENA RAMOS PULIDO
Gerente

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA
Contratista

***Proyecto:** Claudia Betancourt –Oficina Contratación.*

***Revisó:** Dr. Harvey Ramírez. –Oficina Jurídica.*

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacias – Meta

SUBPROCESO: ACTA DE PRORROGA

ACTA DE PRORROGA No.01 CONTRATO DE SUMINISTROS NO.232 DE 2024

CONTRATANTE	**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E.** **NIT:**892.000.264-4 **R/L:** NANCY XIMENA RAMOS PULIDO **C.C.** 21.190.708 de Restrepo - Meta **Notificaciones:** Diagonal 15 No. 26-21 B.San José (Acacias-Meta) **Correo electrónico:** contratacion@hospitaldeacacias.gov.co
CONTRATISTA	**FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA** **C.C.**1.122.117.053 **Notificaciones:** Cra.16 #18-16 B. San Cristóbal Acacias (Meta) **Correo electrónico:** pacho_ariza@hotmail.com
OBJETO	**SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**
DURACIÓN	**UN (01) MES**
FECHA INICIAL	**DOCE (12) DE ABRIL DE 2024**
FECHA TERMINACIÓN	**ONCE (11) DE MAYO DE 2024**
PRORROGA	VEINTICINCO (25) DIAS
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	**CINCO (05) DE JUNIO DE 2024**
VALOR	$50.000.000M/L
FECHA	NUEVE (09) DE MAYO DE 2024

Entre los suscritos a saber: por una parte **EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS**, con **NIT** 892000264-4, representado legalmente por **NANCY XIMENA RAMOS PULIDO,** en calidad de Gerente identificada con la cédula de ciudadanía 21.190.708 de Restrepo (Meta), y nombrada mediante Resolución N° 308 del 30 de abril de 2024, expedida por el Alcalde Municipal y posesionada mediante Acta No.093 del 30 de abril de 2024, en ejercicio de sus funciones y de la competencia otorgada por el Acuerdo No. 002 de 2019 de la Junta Directiva de la Empresa y por la otra el contratista descrito en el cuadro precedente quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de alguna inhabilidad o de incompatibilidad para contratar; hemos convenido celebrar el presente contrato, hemos acordado suscribir la presente **ACTA DE PRORROGA No. 1**; Previas las siguientes consideraciones: **1.-** Que DOCE (12) DE ABRIL DE 2024 **EL HOSPITAL DE ACACIAS ESE** y

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.04.22 08:42:48 -05:00

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO: 3855800 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSION CLAUSULADO 05-54-2021-1317-P-05-PPSIS2R0000000052-0001

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: sIl+43pYlsb2oQEHOngZzgA==

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
CV-100048698	2	24127172	

TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	12/04/2024	24:00 Horas Del	12/05/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ARIZA HERRERA, FRANCISCO JAVIER	No. DOC. IDENTIDAD	1.122.117.053
DIRECCIÓN	SAN CRISTOBAL	TELÉFONO	3132841764
ASEGURADO	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	892.080.264-4
DIRECCIÓN	DIAGONAL 15 N. 26 - 21	TELÉFONO	3123347705
BENEFICIARIO	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.	No. DOC. IDENTIDAD	892.080.264-4
DIRECCIÓN	DIAGONAL 15 N. 26 - 21	TELÉFONO	3123347705

OBJETO DE CONTRATO

***CON EL PRESENTE ANEXO, SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO Y SUMINISTRO O ADQUISICIONES, SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE SUMINISTROS N.232 DE 2024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.232 DE 2024 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 12/04/2024	24:00 Horas Del 12/09/2024	5.000.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 12/04/2024	24:00 Horas Del 12/05/2027	10.000.000,00	0,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 12/04/2024	24:00 Horas Del 12/09/2025	5.000.000,00	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 20.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS DIEGO ABELLA ASOCIADOS	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	POLIZA LIDER	CERTIF. LIDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO: DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/04/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA MEDIANTE LA APLICACIÓN DISPONIBLE EN LA PÁGINA DEL CERTIFICADO DE EXISTENCIA QUE LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO. VERIFICA LA EXPEDICIÓN DE ESTAS ASEGURADO CON EL RESALDO DE SEGURIDAD. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEAS BOGOTÁ 327 4712 Y 327 4713.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNERA - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - CAMACOL

SUBPROCESO: CONTRATO DE SUMINISTRO

CONTRATO DE SUMINISTROS No.232 DE 2024

CONTRATANTE	**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS META E.S.E.** **NIT:**892.000.264-4 **R/L:** ALEJANDRO TRIANA FUENTES **C.C.** 93.132.074 **Notificaciones:** Diagonal 15 No. 26-21 B. San José (Acacias-Meta) **Correo electrónico:** contratacion@hospitaldeacacias.gov.co
CONTRATISTA	**FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA** **C.C.**1.122.117.053 **Notificaciones:** Cra.16 #18-16 B. San Cristóbal Acacias (Meta) **Correo electrónico:** pacho_ariza@hotmail.com
OBJETO	**SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**
VALOR TOTAL	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L**, Incluido IVA
DURACIÓN	**UN (01) MES**
FECHA SUSCRIPCIÓN	DOCE (12) DE ABRIL DE 2024

Entre los suscritos a saber: por una parte **EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS**, con **NIT** 892000264-4, representado legalmente por **ALEJANDRO TRIANA FUENTES**, en calidad de Gerente Encargado identificado con la cédula de ciudadanía 93.132.074 expedida en Espinal (Tolima), y nombrado mediante Resolución No.212 de 01 de abril de 2024, expedido por el Alcalde Municipal y posesionado mediante Acta No.036 del 01 de abril de 2024, en ejercicio de sus funciones y de la competencia otorgada por el Acuerdo No. 002 de 2019 de la Junta Directiva de la Empresa y por la otra el contratista descrito en el cuadro precedente quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de alguna inhabilidad o de incompatibilidad para contratar; hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones: **A)** Que, la oficina de planeación presenta estudio previo requerido para el suministro de dietas alimenticias para los usuarios de la ESE, dando así cumplimiento al objeto principal, como prestadores de servicios de salud, de baja complejidad o de primer nivel de atención y algunos de segundo nivel. **B)** Que, la Oficina de Presupuesto ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.397 de 2024 con cargo al rubro

presupuestal 2.4.5.02.06.01 denominado Suministro de alimentación para pacientes y personal médico de urgencias, con el cual se cubrirá el compromiso contractual. **C)** Que, de conformidad a la necesidad que tiene la entidad para el suministro de alimentación de los pacientes y ante la ausencia de personal en la planta de personal para esta función según los soportes que dieron lugar al presente contrato se procede a realizar la suscripción del mismo. **D)** Que, De conformidad con lo establecido en el Estatuto de contratación, artículo 10° del Acuerdo 002 de 2019, emanado por la Junta Directiva del Hospital Municipal de Acacias ESE y sus normas complementarias, el proceso de selección a través del cual se proveerá para satisfacer esta necesidad es mediante la Contratación Directa, y conforme a lo previsto en la Resolución No.539 de 2019, Manual de Contratación, en su artículo 22, sección 22.1.2.1.1, *procedimiento de selección por invitación cerrada sin formalidades plenas*. **E)** Que el representante Legal del **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.** de primer Nivel de Atención, cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud, en el marco del Sistema Obligatorio de la calidad y en el ejercicio de sus fines, esencialmente el de producir y prestar servicios de salud a la población de Acacias, está debidamente facultado para suscribir el presente contrato y certifica la idoneidad del CONTRATISTA. Hechas las anteriores consideraciones se pactan las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. CLAUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** El contratista deberá desarrollar el objeto contractual de conformidad con las siguientes actividades: 1.)Suministrar los siguientes alimentos a la entidad:

ITEM	DESCRIPCION DE LAS DIETAS	V/U DESAYUNO	V/U ALMUERZO	V/U CENA
1	NORMAL	$ 11.286,00	$ 13.010,82	$ 13.010,82
2	HIPERPROTEICA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
3	BLANDA	$ 9.405,00	$ 10.753,62	$ 10.753,62
4	HIPOGLUCIDA 1.500CAL	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
5	HIPOGRASA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
6	HIPOSODICA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
7	LIQUIDA CLARA	$ 9.279,60	$ 10.189,32	$ 10.189,32
8	LIQUIDA COMPLETA	$ 9.843,90	$ 10.628,22	$ 10.628,22
9	LIQUIDA ASTRIGENTE	$ 9.028,80	$ 9.750,42	$ 9.750,42

2) Realizar la entrega de los alimentos mencionados en la cláusula segunda en las cantidades, precios y especificaciones técnicas acordadas.**3)** Realizar los refrigerios sujetos a requerimientos. **4)**Velar por

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacias – Meta

la correcta y pronta ejecución de las labores necesarias para cumplir con el objeto, alcances y **2)** Realizar la entrega de los alimentos mencionados en la cláusula segunda en las cantidades, precios y especificaciones técnicas acordadas.**3)** Realizar los alimentos requeridos sujetos a requerimientos. **4)** Velar por la correcta y pronta ejecución de las labores necesarias para cumplir con el objeto, alcances y responsabilidades del contrato.**5)** Presentar la información solicitada por la entidad.**6)** Cumplir con las condiciones, calidades, cantidades y especificaciones establecidas en el presente estudio.**7)** Restituir, a su costa, los alimentos vencidos, defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. **8)** Cumplir con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tanto del contratista como del personal que utilice para el cumplimiento del objeto contractual.**9)** Seguir las indicaciones y órdenes médicas sobre el tipo de dieta alimenticia hospitalaria que se debe prepara a cada paciente. **10)** Que para la ejecución del contrato es necesario que para las personas que intervengan en la preparación de los Alimentos, deben tener su respectivo carnet de manipulación de alimentos expedido por la Secretaría de Salud Municipal. **11)** Participar en los grupos de autoevaluación de los procesos de acreditación según lo contemplado en el componente del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006, e implementar las actividades que en pro del mejoramiento se establezca realizar. **12)** Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato. **13)** Cancelar el 100% el valor del consumo mensual del servicio de Gas Natural utilizado en el servicio de preparación de dietas y demás alimentos hospitalarios. **CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Realizar la entrega de los suministros mencionados en cuanto las cantidades, precios y especificaciones técnicas acordadas. **2)** Velar por la correcta y pronta ejecución de las labores necesarias para cumplir con el objeto, alcances y responsabilidades del contrato. **3)** Presentar la información solicitada por la entidad. **4)** Cumplir con las condiciones, calidades, cantidades y especificaciones establecidas en el presente estudio. **5)** Garantizar el pleno dominio y/o propiedad sobre los elementos objeto de esta contratación y por consiguiente, que tiene derecho a enajenarlos a la Administración. **6)** Garantizar que los elementos suministrados se encuentran libres de gravámenes, pignoraciones o secuestros y en el caso de productos importados, garantizar que fueron introducidos al país cumpliendo todas las normas legales. El incumplimiento de esta obligación será causal de terminación del contrato. **7)** El riesgo de pérdida y la propiedad de los elementos será del contratista, hasta que se efectúe la entrega en el lugar especificado y acordado. **8)** Garantizar los derechos que como consumidor tiene la Administración al amparo de la Ley 1480 de 2012 y en especial: a. Derecho a recibir productos de calidad: Recibir el producto de conformidad con las condiciones que establece la garantía legal, las que se ofrezcan y las habituales del mercado. b. Derecho a la seguridad e indemnidad: Derecho a que los productos no causen daño en condiciones normales de uso y a la protección contra las consecuencias nocivas para la salud, la vida o la integridad de los consumidores. c. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos. **9)** Restituir, a su costa, los elementos y accesorios respectivos o aquellos bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. **11)** No fraccionar en todo o en parte con cualquier otro prestador para el cumplimiento del objeto contratado. **12)** Estarán a cargo del contratista todos los trámites relacionados ante los entes de control que regulen la actividad desarrollada por la empresa. **13)** Acatar las indicaciones e instrucciones que imparta el Gerente de la

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacías – Meta

E.S.E., tendiente al óptimo desarrollo del objeto contractual. **14)** Informar al Supervisor designado por la gerencia, sobre las irregularidades que se presenten en cumplimiento del desarrollo del objeto contractual. **15)** Adoptar las medidas de prevención necesarias orientadas a evitar que el suministro de los elementos pueda ser utilizado como instrumento para la realización de actos ilegales. **16)** Las demás que por las necesidades del suministro se establezcan por parte de la Gerencia. **CLÁUSULA CUARTA – OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL por su parte se obliga a: **1)** Hacer los pagos al **CONTRATISTA** en la forma establecida en el presente contrato. **2)** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él formen parte. **3)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria para la debida ejecución del contrato. **4)** Atenderlas sugerencias o solicitudes del CONTRATISTA sobre situaciones inherentes a la ejecución del contrato. **CLÁUSULA QUINTA – VALOR DEL CONTRATO:** El valor estimado para la contratación es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L**, incluido IVA, en los términos y cubrimientos presentados en la propuesta, la cual hace parte integral del proceso de contratación. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Dentro del valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución, utilidad del **CONTRATISTA**, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio, costos administrativos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los impuestos, tasas y contribuciones que surjan en el contrato, están a cargo del **CONTRATISTA** y por lo tanto el **HOSPITAL** efectuará las retenciones de Ley a que haya lugar. **PARÁGRAFO TERCERO:** El contratista se obliga a reconocer al Hospital Municipal de Acacias E.S.E. la tenencia de las instalaciones de la cocina la cual tendrá un costo de **$600.000M/L** mensuales, valor que será descontado de la cuenta presentada mensualmente por el contratista como requisito previo para ser cancelada la cuenta; este pago que deberá ser efectuado por el contratista. **CLÁUSULA SEXTA- FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al **CONTRATISTA** el presente contrato en Pagos mensuales de acuerdo a los de la cantidad de dietas y demás alimentos facturados mensualmente, o hasta que se agote el presupuesto para dicho suministro, previa certificación de recibido a satisfacción por parte del Supervisor del contrato, con los respectivos soportes del supervisor del contrato, con la presentación de la cuenta de cobro o factura. El último pago este se realizará con acta de liquidación. **PARÁGRAFO PRIMERO:** No obstante, los pagos se realizarán con sujeción al flujo de caja del Hospital. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para la realización del último pago, el contratista debe presentar la planilla del pago de la seguridad social debidamente cancelada del mes en que finaliza el contrato esto para efectos de liquidación del mismo. **CLÁUSULA SEPTIMA- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término para la ejecución del objeto contratado será de **UN (01) MES**, contados a partir de la firma del acta de inicio. La cual deberá suscribirse dentro de los dos (02) días siguientes a la designación de la supervisión, previa verificación de todos los documentos contractuales. **CLÁUSULA OCTAVA -VIGENCIA DEL CONTRATO:** El contrato tendrá como vigencia el término para la ejecución de la prestación del servicio y cuatro (04) meses más. **CLÁUSULA NOVENA - SUPERVISION:** La supervisión del presente contrato será designada por la Gerencia del Hospital; el supervisor asignado, observará el cumplimiento del objeto del Contrato y en especial, las previstas en la Resolución No.539 de 2019, Manual de Contratación Capitulo IX articulo 37 funciones del supervisor; **Funciones generales:** 1. Verificar que el contratista haya cumplido en su totalidad con los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato, así como los establecidos en las diferentes actas que se causen en la ejecución del contrato. 2. Suscribir la respectiva acta de inicio del contrato en los casos requeridos para su ejecución. 3. Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacias – Meta

adecuada ejecución de los recursos del contrato. 4. Efectuar seguimiento al cronograma de actividades. 5. Efectuar al contratista las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes para la mejor ejecución del objeto contractual, de las cuales deberá dejar constancia por escrito. 6. Reportar oportunamente al gerente de la Empresa los retrasos o incumplimientos parciales o totales de las obligaciones contractuales, así como las irregularidades que se presenten durante la ejecución del contrato o convenio, para que se adopten las medidas pertinentes. 7. Presentar periódicamente y a la finalización del contrato, informes detallados de la ejecución del contrato, en los que se describa como mínimo el comportamiento del contratista con respecto a las obligaciones establecidas en el contrato, la ejecución financiera del mismo y en el caso del informe final, las obligaciones pendientes a desarrollarse en la etapa post contractual. 8. Remitir el informe de ejecución con sus respectivos soportes a la Subgerencia Administrativa y Financiera, de manera oportuna para efectos de la liquidación del contrato. 9. Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas parciales de avance, actas parciales de recibo, actas de recibo final etc. **Funciones técnicas:** 1. Corroborar la existencia de permisos y licencias antes de iniciar las obras o la prestación de los servicios. 2. Verificar, cuando se trate de contratos de obra pública, que los planos y estudios técnicos requeridos se encuentren actualizados y aprobados.3. Comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas, calidad, normas técnicas y garantías de bienes, servicios y obras públicas pactadas. 4. Corroborar la información del contratista en lo referente a la experiencia, perfil, pago de honorarios y salarios, de acuerdo con lo pactado. 5. Verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable de acuerdo a la naturaleza del objeto en los temas laboral, ambiental, tributario, seguridad y las normas especiales acordes con la naturaleza del bien, servicio, u obra pública a ejecutar. 6. Corroborar el cumplimiento de requerimientos fitosanitarios en los bienes importados. 7. Elaborar las actas de ejecución, de recibo a satisfacción y emitir concepto desde el aspecto técnico de las modificaciones, adiciones, prórrogas, suspensiones y demás circunstancias que se presenten durante la ejecución del contrato. 8. Verificar que los equipos técnicos y maquinaria requeridos, correspondan con los exigidos y operen con la calidad esperada. 9. Informar oportunamente sobre la calidad de los bienes, servicios y obras hasta el vencimiento de las garantías post contractuales. 10. Tramitar, reportar y actualizar los soportes en el expediente físico y los sistemas de información según competencia y procedimientos establecidos desde el inicio de la etapa de Ejecución hasta el cierre del expediente del proceso de contratación. **Funciones administrativas y financieras:** 1. Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato. 2. Gestionar los pagos, recibos a satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato. 3. Certificar oportunamente el cumplimiento del objeto contratado para el pago respectivo. 4. Verificar la presentación de los informes periódicos en los términos pactados en el contrato. 5. Convocar al contratista a las reuniones pertinentes para lograr la debida ejecución del contrato y elaborar las actas que resulten de estas reuniones. 6. Documentar con evidencia las irregularidades, que se presenten en la ejecución del contrato. 7. En el evento de ser requeridos, rendir informes administrativos y financieros a los organismos de control. 8. Resolver oportunamente las consultas administrativas y financieras que presente el contratista y hacer las observaciones que estime conveniente. 9. Verificar la entrega del anticipo, su amortización periódica y el reintegro de los rendimientos financieros cuando aplique así: a) Verificar la existencia del Plan de inversión del anticipo por parte del contratista al iniciar el contrato. b) Verificar la cuenta de cobro presentada por el contratista. e) Verificar y registrar cronológicamente los pagos y deducciones del

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacías – Meta

contrato. d) Verificar la devolución de los rendimientos financieros de los recursos desembolsados. e) Verificar la existencia de disponibilidad presupuestal. f) Tramitar los pagos pactados, previo recibo a satisfacción y verificación del paz y salvo con el sistema de seguridad social integral. g) Verificar que los valores facturados correspondan a los precios pactados, con sus respectivos impuestos y deducciones. h) Verificar que los anticipos sean amortizados en cada factura de forma proporcional a lo establecido. **Funciones legales:** 1.Brindar acompañamiento en los procedimientos sancionatorios que se adelanten, en contra del contratista. 2. Verificar el cumplimiento del plazo de ejecución del contrato y la vigencia de las garantías y solicitar su prórroga cuando sea necesario. 3. Hacer seguimiento a los riesgos del contrato que puedan afectar la ecuación contractual. 4. Hacer seguimiento al cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones respecto al sistema de seguridad social integral y a los aportes parafiscales, si es del caso. 5. Corroborar el cumplimiento de derechos y obligaciones de las partes. 6. Verificar la suficiencia de las garantías de acuerdo con las exigencias pactadas en el contrato y sus modificaciones. **CLAUSULA DECIMA GARANTIAS: EL CONTRATISTA** se obliga, dentro de los dos (02) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, a constituir a favor de EL CONTRATANTE, la garantía única de cumplimiento otorgada a través de una compañía de seguros cuya póliza matriz este aprobada por la Superintendencia Financiera que ampare los siguientes riesgos establecidos según Resolución No.539 de 2019, Manual de Contratación capítulo VIII garantías de la contratación, artículo 30, constitución de garantías, Artículo 32; garantías que amparan el contrato: **1.Cumplimiento del contrato:** en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el término de la vigencia del contrato (la vigencia es equivale al termino de ejecución y cuatro (04) meses más) contados a partir de su perfeccionamiento. **2. Calidad del servicio y/o suministros o adquisiciones:** en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de la vigencia del contrato (la vigencia es equivale al termino de ejecución y cuatro (04) meses más) y un (01) año más. **3. Salarios y Prestaciones Sociales:** Se constituirá para garantizar el cumplimiento general de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato en materia laboral, en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con vigencia el término de ejecución y tres (03) años más PARÁGRAFO: En caso de que el contrato se adicione, prorrogue, suspenda o cualquier otro evento en que fuere necesario, el CONTRATISTA se obliga a Actualizar las garantías, esta debe ser aprobada por la ESE de acuerdo con lo señalado por el Estatuto de Contratación de la Entidad. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. –INDEMNIDAD.** El contratista se obliga a mantener al HOSPITAL DE ACACIAS libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta **EL CONTRATISTA**, en desarrollo del presente contrato no genera relación laboral, ni prestaciones sociales, por lo tanto, no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios **EL CONTRATISTA** deberá afiliarse al sistema de seguridad social y **EL HOSPITAL** efectuará los controles mensuales para comprobar que **EL CONTRATISTA** permanezca afiliado durante el desarrollo del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. – MULTAS:** De conformidad con el artículo vigésimo sexto del acuerdo No.02 de 2019 "estatuto interno de contratación del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. El incumplimiento parcial de las obligaciones aquí pactadas facultará al Hospital Municipal de Acacias E.S.E. a imponer una multa por el diez (10%) por ciento del valor total del contrato. El incumplimiento total generará en su lugar una

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacias – Meta

multa del veinte (20%) por ciento del valor total del contrato. Lo anterior dentro del marco del respeto al debido proceso y una vez cumplidos los requisitos que la ley así impone, el cuál de cualquier manera deberá ser generado mediante los actos administrativos correspondientes. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de este contrato o de declaratoria de caducidad de **EL CONTRATISTA,** se entenderá pactada una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al veinte (20%) del valor de este contrato, suma que se hará efectiva directamente al **CONTRATISTA.** El valor a cancelar, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba **EL HOSPITAL. EL HOSPITAL** podrá tomar directamente el valor de la Cláusula Penal pecuniaria, de los saldos que se adeuden al **CONTRATISTA** por razón de este contrato o de la garantía constituida y si no fuere posible, cobrará esta suma por vía judicial. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica salvo autorización previa, expresa y por escrito del HOSPITAL. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA – TERMINACION Y LIQUIDACIÓN:** El CONTRATISTA y el SUPERVISOR deberán suscribir el acta de terminación del contrato dentro del mes siguiente al vencimiento del plazo de ejecución del mismo; en el acta deberán dejar constancia de los extremos temporales entre los cuales se ejecutó el objeto y el balance financiero de ejecución del contrato entre otros aspectos. De conformidad con lo dispuesto en la fase V del Artículo Décimo Sexto del Estatuto de Contratación del Hospital Municipal de Acacías ESE, se suscribirá el acta de liquidación, es indispensable que el contratista presente para este efecto la planilla del pago de la seguridad social del mes en que finaliza el contrato debidamente cancelado. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA – SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO**: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA – CADUCIDAD: El HOSPITAL** podrá declarar la caducidad administrativa de este contrato por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y liquidado de conformidad con el Artículo 18 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Declarada la caducidad **ELCONTRATISTA** hará una relación detallada de los informes o trabajos no realizados hasta la fecha de ejecutoria de la resolución que la declare, las cuales se consignaran en un acta que deberá llevar el visto bueno de la gerencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Declarada la caducidad, el **CONTRATISTA** se hará acreedor a las sanciones o inhabilidades previstas en la ley 80 de 1993 y el **HOSPITAL** podrá continuar la ejecución de este contrato a través del gerente o de otro contratista. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si el **HOSPITAL** se abstiene de declarar la caducidad, adoptara las medidas de control e intervención necesarias para garantizar la continuidad de los trabajos objeto de este contrato. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del contrato, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **CLÁUSULA VIGESIMA – TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** De conformidad con los artículos 15 al 17 de la ley 80 de 1993, el **HOSPITAL** se reserva en su favor la interpretación, modificación y terminación unilaterales del presente contrato, los cuales se entienden incorporados al mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: – DOCUMENTOS:** Los documentos que se citan a continuación determinan, regulan, complementan y adicionan las condiciones del presente contrato. 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacías – Meta

por la Dirección de Presupuesto del **HOSPITAL.2)** Estudio previo. **3)** Documentos del contratista. **4)** Demás documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, aquellos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. – TOTAL ENTENDIMIENTO.** Se entiende que las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas y sus apartes, contenidas en este Contrato. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, no afecta sino a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido. En general, se da por comprendido a cabalidad este Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES.** Las partes contratantes acuerda como domicilio contractual el **Municipio de Acacias (Meta)** y recibirán notificaciones en las direcciones señaladas en el cuadro inicial de este contrato, aceptando las partes ser notificadas al correo electrónico que allí aparece. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. RÉGIMEN LEGAL APLICABLE.** En cumplimiento de disposiciones legales, EL HOSPITAL aplicará las normas del derecho privado y las disposiciones contempladas en el Estatuto Interno de Contratación Acuerdo 002 de 2019, Sin embargo, EL HOSPITAL podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal, por lo tanto, se entenderán incorporadas en el presente contrato las cláusulas de terminación, interpretación y modificación unilateral y caducidad, así como también en donde hubieren vacíos normativos, el Hospital en virtud del principio de subsidiaridad podrá cuando lo considere pertinente y aplicable, remitirse a la norma de Contratación Estatal vigente, con el fin de actuar dentro del marco legal y jurídico aplicable. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se **PERFECCIONA** con: **a)** La elaboración del contrato por escrito; **b)** La suscripción del mismo por las partes y; **c)** El Registro Presupuestal. Su **LEGALIZACIÓN** requiere: **a)** Los descuentos de ley, por estampillas, impuestos y demás que deban liquidarse contra la suscripción del mismo; y para su **EJECUCIÓN** se requiere: **a)** Nombramiento / Contratación del Supervisor / Interventor **b)**. Elaboración y firma del Acta de Inicio. Estos documentos deben ser presentados dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. –** El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II. Así mismo a recibir notificaciones electrónicas en la dirección registrada en el presente documento.

Para constancia se firma por quienes intervienen en la ciudad de Acacias (Meta), en la fecha mencionada en el cuadro inicial del presente documento.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE
(Artículo 5° del Decreto 2364 de 2012)

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:
hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co
Acacías – Meta



INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024

INTRODUCCIÓN

Mediante el Contrato de Suministros N 232 DE 2024 el Hospital Municipal de Acacias E.S.E, suscribió dicho contratado cuyo objeto es **SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**, con el fin de brindar un servicio de alimentos de calidad, conservando los lineamientos de la Organización Mundial De La Salud y los decretos nacionales que rigen el servicio de alimentos en las instituciones prestadoras del servicio de salud.

OBJETIVO:

- Prestar un servicio de calidad y con sentido humano conservando la vida y el cuidado de nuestros beneficiarios. "ALIMENTAMOS CON AMOR"

- Ofrecer menús saludables y variados para el consumo del personal médico y asistencial de la institución.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

De acuerdo con las cláusulas establecidas en el contrato de referencia, me permito presentar el informe de ejecución de las actividades en el servicio de alimentos para el periodo reportado. Cabe indicar que se anexan planillas de verificación de las dietas del Hospital Municipal de Acacias. E.S.E. Diagonal 15 N° 26- 21 BARRIO SAN JOSÉ

RESUMEN EJECUTIVO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO

Generalidades- Contrato de Suministro N 232 de 2024

CONTRATISTA:	**FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA**
NIT.	1.122.117.053
OBJETO:	**SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**
PLAZO:	**UN (01) MES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/L,** Incluido IVA
ACTA DE INICIACIÓN:	13 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	**30 de MAYO DE 2024**
PÓLIZA:	GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTOS EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES PÓLIZA N° CV 100040690 ASEGURADORA MUNDIAL
SUPERVISOR:	MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA
ESTADO:	EJECUCION
PORCENTAJE EJECUCIÓN:	99%
FECHA DE CORTE:	1 AL 31 DE MAYO DE 2024

Avance *en Tiempo*

Para el informe mensual No. 2 tenemos el siguiente tiempo transcurrido:

Tiempo transcurrido el Informe mensual No. 2:	**CUARENTA Y SIETE (47) DIAS**
Plazo de Ejecución del Contrato:	**UN (01) MES**
Tiempo transcurrido desde el inicio del Contrato hasta el presente informe	**CUARENTA Y SIETE (47) DIAS**
Avance Ejecución en Tiempo entre el informe mensual N° 1	20%
Porcentaje de tiempo transcurrido desde el inicio del contrato	80%

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Actas generadas: Desde la suscripción del Contrato hasta la fecha de corte del presente informe se han generado por parte del contratista y supervisión las siguientes actas:

ACTA	FECHA
Acta de Inicio	13 DE ABRIL de 2024
Acta de recibo parcial N° 01	30 DE ABRIL de 2024
Acta de recibo parcial N° 02	31 DE MAYO de 2024

Inconvenientes Presentados Durante La Ejecución Del Contrato: A la fecha no se ha presentado ningún inconveniente durante la ejecución del Contrato por parte del contratista. Es de indicar que a la fecha del presente corte el servicio cumplió con lo pactado en la propuesta y no se presentaron inconvenientes en su ejecución, esto lo verifico y lo avalo la supervisora del contrato de suministro MARTHA LIGIA VILLABON RUEDA.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO 232 de 2024:

VALOR DEL CONTRATO	$ 50.000.000,00
VALOR EJECUTADO EN ACTAS ANTERIORES	**$16.918.914,42**
VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	**$30.315.430,62**
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA	**$30.315.430,62**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$47.234.345,04**
VALOR POR EJECUTAR DEL CONTRATO	**$2.765.654,96**

- ✓ Entrega en el informe número 1 un avance de ejecución financiera acumulada, del contrato de suministro 232 de 2024. Se realiza reconocimiento de pago.

Avance Financiero y Control Presupuestal

El análisis financiero del contrato a la fecha de corte corresponde al siguiente cuadro:

Valor del Contrato	**$ 50.000.000,00**
Valor ejecutado en actas anteriores	**$16.918.914,42**
Valor ejecutado en la presente acta	**$30.315.430,62**
Valor pendiente por ejecutar	**$2.765.654,96**
SUMAS IGUALES	**$ 50.000.000,00**

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL

El Hospital Municipal de Acacias Meta E.S.E conto con los recursos necesarios para su ejecución en el rubro 2.4.5.02.06.01 denominado "SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES Y PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS

Rubro		NOMBRE	Registro	VALOR
2.4.5.02.06.01	suministro pacientes urgencias	de alimentación para y personal médico de	12 de ABRIL de 2024	$50.000.000.00
				$50.000.000.00

Resumen Del Estado De Las Pólizas Del Contrato: A continuación, se relaciona la información de las pólizas que amparan el Contrato

- **Información, aprobación de garantías (pólizas de cumplimiento):** Póliza de cumplimiento Y calidad de bienes suministrados N° CV 100040690 compañía de seguros ASEGURADORA MUNDIAL, Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales.

Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Estado de la póliza
	Desde	Hasta		
Cumplimiento del contrato	12-04-2024	12-09-2024	$ 5.000.000,oo	VIGENTE
Pago de salarios	12-04-2024	12-05-2027	$ 10.000.000,oo	VIGENTE
Calidad de suministros	12-04-2024	12-09-2025	$ 5.000.000,oo	VIGENTE

Relación Del Personal Vinculado al contrato de suministro

Cargo	Nombre	Porcentaje de dedicación
Manipuladora de Alimentos	Erika Alexandra Sierra	Turno
Manipuladora de Alimentos	Ana Lucia Ariza	Turno
Nutricionista	Sandra Milena Niño Amaya	Por evento

Clausula segunda alcance del objeto: el contratista deberá desarrollar el objeto contractual de conformidad con las siguientes actividades: suministrar los siguientes alimentos.

TIPO DE DIETA	V/R DESAYUNO	V/L ALMUERZO	V/R CENA
Normal	$ 11.286,00	$ 13.010,82	$ 13.010,82
Hiperprotehica	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
Blanda	$ 9.405,00	$ 10.753,62	$ 10.753,62
Hipoglusida 1500 cal	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
Hipograsa	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
Hiposodica	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
Liquida clara	$ 9.279,60	$ 10.189,32	$ 10.189,32
Liquida completa	$ 9.843,90	$ 10.628,22	$ 10.628,22
Liquida astringente	$ 9.028,80	$ 9.750,42	$ 9.750,42

A continuación, se podrá verificar las tablas donde reflejan la dinámica del servicio por modalidad

Cordialmente

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA

Contratista

ANEXOS

1.1 Tabla de relación consolidada de servicios por modalidad

DIA DEL SERVICIO	NORMAL		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	13	18	14
2 DE MAYO 2024	17	16	11
3 DE MAYO 2024	13	19	17
4 DE MAYO 2024	16	13	11
5 DE MAYO 2024	15	15	15
6 DE MAYO 2024	15	16	17
7 DE MAYO 2024	18	23	22
8 DE MAYO 2024	22	20	24
9 DE MAYO 2024	22	20	15
10 DE MAYO 2024	14	18	14
11 DE MAYO 2024	33	27	21
12 DE MAYO 2024	16	31	33
13 DE MAYO 2024	25	27	25
14 DE MAYO 2024	31	30	26
15 DE MAYO 2024	25	27	25
16 DE MAYO 2024	26	31	32
17 DE MAYO 2024	20	16	17
18 DE MAYO 2024	18	18	12
19 DE MAYO 2024	23	29	28
20 DE MAYO 2024	24	32	26
21 DE MAYO 2024	27	20	18
22 DE MAYO 2024	18	20	20
23 DE MAYO 2024	26	16	22
24 DE MAYO 2024	24	22	18
25 DE MAYO 2024	25	27	15
26 DE MAYO 2024	16	16	15
27 DE MAYO 2024	14	11	8
28 DE MAYO 2024	15	20	23
29 DE MAYO 2024	23	21	21
30 DE MAYO 2024	24	23	25
31 DE MAYO 2024	25	25	25
	643	667	615
VALOR DE CADA DIETA	$ 11.286,00	$ 13.010,82	$ 13.010,82
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 7.256.898,00	$ 8.678.216,94	$ 8.001.654,30
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 23.936.769,24

DIA DEL SERVICIO	HIPOSODICA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	1	1	1
2 DE MAYO 2024	2	3	3
3 DE MAYO 2024	5	4	4
4 DE MAYO 2024	2	3	3
5 DE MAYO 2024	1	3	3
6 DE MAYO 2024	1	1	1
7 DE MAYO 2024	3	4	3
8 DE MAYO 2024	1	X	X
9 DE MAYO 2024	1	4	4
10 DE MAYO 2024	X	1	2
11 DE MAYO 2024	2	1	2
12 DE MAYO 2024	1	2	2
13 DE MAYO 2024	1	5	5
14 DE MAYO 2024	4	4	5
15 DE MAYO 2024	2	1	1
16 DE MAYO 2024	1	3	3
17 DE MAYO 2024	2	1	1
18 DE MAYO 2024	1	4	4
19 DE MAYO 2024	5	4	2
20 DE MAYO 2024	4	3	2
21 DE MAYO 2024	1	7	4
22 DE MAYO 2024	3	5	4
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	1	1	1
25 DE MAYO 2024	1	2	1
26 DE MAYO 2024	1	1	1
27 DE MAYO 2024	2	3	3
28 DE MAYO 2024	3	4	3
29 DE MAYO 2024	5	3	2
30 DE MAYO 2024	4	1	1
31 DE MAYO 2024	2	2	2
	63	81	73
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 671.517,00	$ 1.074.191,22	$ 968.098,26
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 2.713.806,48

DIA DEL SERVICIO	HIPOGLUCIDA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	2	2	2
2 DE MAYO 2024	2	2	2
3 DE MAYO 2024	X	1	1
4 DE MAYO 2024	2	2	2
5 DE MAYO 2024	2	2	2
6 DE MAYO 2024	X	1	1
7 DE MAYO 2024	1	1	1
8 DE MAYO 2024	1	1	1
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	X	X
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	X
18 DE MAYO 2024	2	2	1
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	1	1	1
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	1	X	1
25 DE MAYO 2024	1	1	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	2	2
28 DE MAYO 2024	1	1	1
29 DE MAYO 2024	2	2	2
30 DE MAYO 2024	X	3	3
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	18	24	23
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 191.862,00	$ 318.278,88	$ 305.017,26
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 815.158,14

DIA DEL SERVICIO	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	X	X	X
2 DE MAYO 2024	X	X	X
3 DE MAYO 2024	1	1	1
4 DE MAYO 2024	X	1	1
5 DE MAYO 2024	1	1	1
6 DE MAYO 2024	1	2	2
7 DE MAYO 2024	2	2	2
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	1	1
11 DE MAYO 2024	X	1	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	1	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	1	1
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	1
18 DE MAYO 2024	X	X	X
19 DE MAYO 2024	3	1	2
20 DE MAYO 2024	2	2	1
21 DE MAYO 2024	1	1	1
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	2	2	2
24 DE MAYO 2024	X	1	1
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	1	1	1
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	15	18	18
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 159.885,00	$ 238.709,16	$ 238.709,16
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 637.303,32

DIA DEL SERVICIO	HIPERCALORICA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	X	X	X
2 DE MAYO 2024	2	2	2
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	2	2	2
5 DE MAYO 2024	X	X	X
6 DE MAYO 2024	X	1	1
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	X	X
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	X
18 DE MAYO 2024	X	X	X
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	X
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	4	5	5
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 42.636,00	$ 66.308,10	$ 66.308,10
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 175.252,20

DIA DEL SERVICIO	HIPERPROTEICA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	X	X	X
2 DE MAYO 2024	2	X	X
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	X	X	X
6 DE MAYO 2024	X	X	X
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	1	1	1
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	X
18 DE MAYO 2024	X	X	X
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	X
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	3	1	1
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 31.977,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 58.500,24

DIA DEL SERVICIO	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	X	X	X
2 DE MAYO 2024	1	X	X
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	X	1	1
6 DE MAYO 2024	X	X	X
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	2	2	2
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	1
18 DE MAYO 2024	1	X	X
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	X
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	4	3	4
VALOR DE CADA DIETA	$ 10.659,00	$ 13.261,62	$ 13.261,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 42.636,00	$ 39.784,86	$ 53.046,48
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 135.467,34

DIA DEL SERVICIO	LIQUIDA COMPLETA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	2	2	2
2 DE MAYO 2024	X	X	X
3 DE MAYO 2024	2	1	1
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	4	4	3
6 DE MAYO 2024	X	3	3
7 DE MAYO 2024	X	2	4
8 DE MAYO 2024	4	5	6
9 DE MAYO 2024	3	4	4
10 DE MAYO 2024	1	2	2
11 DE MAYO 2024	X	X	1
12 DE MAYO 2024	4	4	4
13 DE MAYO 2024	1	3	3
14 DE MAYO 2024	X	2	1
15 DE MAYO 2024	1	1	1
16 DE MAYO 2024	2	3	3
17 DE MAYO 2024	X	1	1
18 DE MAYO 2024	X	3	4
19 DE MAYO 2024	2	2	1
20 DE MAYO 2024	2	3	3
21 DE MAYO 2024	1	2	4
22 DE MAYO 2024	2	3	3
23 DE MAYO 2024	X	1	1
24 DE MAYO 2024	1	1	1
25 DE MAYO 2024	2	1	1
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	2	1	1
29 DE MAYO 2024	2	3	3
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	38	57	61
VALOR DE CADA DIETA	$ 9.843,90	$ 10.628,22	$ 10.628,22
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 374.068,20	$ 605.808,54	$ 648.321,42
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 1.628.198,16

DIA DEL SERVICIO	LIQUIDA ASTRINGENTE		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	1	X	X
2 DE MAYO 2024	X	X	X
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	X	X	X
6 DE MAYO 2024	X	X	X
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	1	1
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	X	X
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	1	1	1
17 DE MAYO 2024	1	X	X
18 DE MAYO 2024	X	3	4
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	X
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	3	5	6
VALOR DE CADA DIETA	$ 9.028,80	$ 9.750,42	$ 9.750,42
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 27.086,40	$ 48.752,10	$ 58.502,52
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 134.341,02

DIA DEL SERVICIO	BLANDA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	3	X	X
2 DE MAYO 2024	X	X	X
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	X	X	X
6 DE MAYO 2024	X	X	X
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	X	X
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	1	X
14 DE MAYO 2024	1	1	1
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	X
18 DE MAYO 2024	X	X	X
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	1
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	4	2	2
VALOR DE CADA DIETA	$ 9.405,00	$ 10.753,62	$ 10.753,62
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 37.620,00	$ 21.507,24	$ 21.507,24
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 80.634,48

DIA DEL SERVICIO	LIQUIDA CLARA		
	Cantidad		
	D	A	C
1 DE MAYO 2024	X	X	X
2 DE MAYO 2024	X	X	X
3 DE MAYO 2024	X	X	X
4 DE MAYO 2024	X	X	X
5 DE MAYO 2024	X	X	X
6 DE MAYO 2024	X	X	X
7 DE MAYO 2024	X	X	X
8 DE MAYO 2024	X	X	X
9 DE MAYO 2024	X	X	X
10 DE MAYO 2024	X	X	X
11 DE MAYO 2024	X	X	X
12 DE MAYO 2024	X	X	X
13 DE MAYO 2024	X	X	X
14 DE MAYO 2024	X	X	X
15 DE MAYO 2024	X	X	X
16 DE MAYO 2024	X	X	X
17 DE MAYO 2024	X	X	X
18 DE MAYO 2024	X	X	X
19 DE MAYO 2024	X	X	X
20 DE MAYO 2024	X	X	X
21 DE MAYO 2024	X	X	X
22 DE MAYO 2024	X	X	X
23 DE MAYO 2024	X	X	X
24 DE MAYO 2024	X	X	X
25 DE MAYO 2024	X	X	X
26 DE MAYO 2024	X	X	X
27 DE MAYO 2024	X	X	X
28 DE MAYO 2024	X	X	X
29 DE MAYO 2024	X	X	X
30 DE MAYO 2024	X	X	X
31 DE MAYO 2024	X	X	X
	0	0	0
VALOR DE CADA DIETA	$ 9.279,60	$ 10.189,32	$ 10.189,32
SUBTOTAL MES POR DIETA SERVIDAS	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
TOTAL MES POR DIETA SERVIDAS			$ 0,00

CUADRO CONSOLIDADO DE DIETAS SERVIDAS	
TIPO DE DIETA	SUBTOTAL
NORMAL	$ 23.936.769,24
HIPOSODICA	$ 2.713.806,48
HIPOGLUCIDA	$ 815.158,14
HIPOSODICA HIPOGLUCIDA	$ 637.303,32
HIPERCALORICA	$ 175.252,20
HIPERPROTEICA	$ 58.500,24
HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	$ 135.467,34
LIQUIDA COMPLETA	$ 1.628.198,16
LIQUIDA ASTRINGENTE	$ 134.341,02
BLANDA	$ 80.634,48
LIQUIDA CLARA	$ 0,00
TOTAL DIETAS SERVIDAS	$ 30.315.430,62

TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE MAYO DE 2024	
TOTAL DIETAS SERVIDAS	$ 30.315.430,62
TOTAL SERVICIOS ADICIONALES	$ 0,00
TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.315.430,62

1.2 Anexo formatos verificación de dietas

B/ ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 1/05/2024 (30/05/2024)

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			ASTRIGENTE			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	JEREMIAS ROJAS SANABRIA	17305489	X	X	X																									
		6B	JOSE ANTONIO CASTRO	1002058													X	X	X													NO ROJOS NO ACIDOS
		7A	JAIME ALEXANDER DELGADILLO	1013612730	X	X	X																									
		7B	BREINER DAVID ACHURY	1122116209	X	X	X																									
		8A	COLLAZOS MORENO LAURA	1007730943	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		8B	DIANA OROZCO	39666303							X	X	X																			
		9A	MENESES DANIELA	1122140077	X	X	X																									SIN GRASA
		9B	MARIA LUISA VRON	26629180				X	X	X																						
		10A	SANDRA PACHECO	1121866760	X	X	X																									
		11A																									X					
		11B	PARDO LUIS HECTOR	86059049													X	X	X													
		12B	BRAYAN ACOSTA ARANGO	1122145226	X	X	X																									
		13A	MONTAÑEZ SUEGURA JUAN	17420364							X	X	X																			
		13B																														
		14A	GONZALEZ BELTRAN WILMER ELIODORO	1030606740		X	X													X												
		14B	MESA MOSQUERA CARLOS	17413026	X	X	X																									
		15	HERNANDEZ MESA LUIS ENRIQUE	2730334		X	X													X												NO ROJOS NO ACIDOS
		16	JOSE GUTIERREZ	3269281		X	X													X												
		17	VELASQUEZ AVILA BRIHAM	1120824934	X	X	X																									
MATERNIDAD			Maira Atencia	1096251746	X	X	ANULADA																									
			Juliana Peñuela	1007428892	X	X	X																									
			Yuri Caballo	1122136465		X	X																									
			TOTAL DIETAS DIA																													

Wendy GT
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT 892 000 264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 1/05/2024 01/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACIÓN	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3																														
		CAMA 01																														
		CAMA 02	KEVIN JOSE CONTRERAS	1123813063																						X	X	-				
		CAMA 3	Sandra Pinzon	40431225		X	-																									
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														Fecha: 30+B1:AJ30/04/2024
		CAMA 6																														
		CAMA 7																														
		CAMA 8	Karen Amado	1122147322	X	X	-																									
		CAMA 9	TRINIDAD PULIDO	23374643	X	X	X																									
		CAMA 10																														
		CAMA 11												X																		
		CAMA 12																														
		CAMA 13																														
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16																														
		CAMA 17																														
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
OBSERVACION		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Wendy GPL
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

8/ ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fec 2/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			ASTRIGENTE			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	JEREMIAS ROJAS SANABRIA	17305489	X	—																										
		6B	JOSE ANTONIO CASTRO	1002058													X	X	X													NO ROJOS NO ACIDOS
		7A	JAIME ALEXANDER DELGADILLO	1013612730	X	—																										
		7B	BREINER DAVID ACHURY	1122116209	X	—																										
		8A	CLEOFE ELISA RUIZ MORENO	41210747				X	X	X																						NO ROJOS NO ACIDOS
		8B	DIANA OROZCO	39666303							X	X	X																			
		9A	MENESES DANIELA	1122140077	X	X	—																									SIN GRASA
		9B	MARIA LUISA VRON	26629180				X	X	X																						
		10A																														
		11A	LUIS HECTOR PARDO	86059049	X	X	—												X													
		11B	EDILBERTO MARTINEZ GOMEZ	17306436	X	X	X																									
		12B	BRAYAN ACOSTA ARANGO	1122145226	X	—																										
		13A	MONTAÑEZ SUEGURA JUAN	17420364							X	X	X																			
		13B	HERNANDEZ MESA LUIS ENRIQUE	2730334	X	X	X																									RESTRICION HIDRICA 800 ML
		14A	GONZALEZ BELTRAN WILMER ELIODORO	1030606740																	X	—									
		14B	MESA MOSQUERA CARLOS	17413026	X	X	X																									
MATERNIDAD		15	ADRIANA PAOLA BOHORQUEZ	1121892122	X	X	X																									
		16	JOSE GUTIERREZ	3269281		X	X														X											
		17	VELASQUEZ AVILA BRIHAM	1120824934	X	X	X																									
		14A	Pedro Bejarano	80376533			X																									
			Maternidad																													
	Cama1		Eley Yadira Gomez	1121857805	X	X	X																									
	Cama5		Yury Caraballo	1122136965	X	X	X																									
	Cama6		Angie Liliana Peñuela	1017428882	X	X	—																									
	Cama7		Evelin Carolina Garcia	30503476														X	X	—												
			Nikoll Ballen	1006873592		X	—																									
			TOTAL DIETAS DIA																													

MILENA PADILLA
Responsable solicitud Desayuno — Wendy 67

Responsable solicitud de Almuerzo — Wendy 67

Responsable solicitud de Cena — Wendy 67

OBServación

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

Fecha: 02-Mayo-2024.

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
	Cun	1																														
	Cun	2																														
	Cun	3																														
	Cam	1																														
	Cam	2																														
	Cam	3	Maira Alejandra Moreno y	1122935704	X	X	—																									
	Cam	4	Ligia Ester Moreno	21068843																			X	—								
	Cama	5																														
	Cama	6																														
	Cama	7																														
	Cama	8																														
	Cama	9	Trinidad Pulido	23374643	X	X	—																									Tipo Pure.
	Cama	10	Luis alberto Cardozo	19150861	X	X	X																									No Rojos
	Cama	11																														
	Cama	12																														
	Cama	17	Diego Jimenez Vargas	1124243034	\	X	+																									No Rojos.
		11	Luis Cueca.	483717					X	X																						
TOTAL DIETAS DIA																																

Wilena Padilla
Responsable solicitud Desayuno

Wendy GM
Responsable solicitud de Almuerzo

Wendy GM
Responsable solicitud de Cena

8/ ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 03/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			ASTRIGENTE			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	MARIA LUISA VARON	26629180				X	X	X																						
		6B	MARLENY TORRES DIAZ	20936896		X	X										X															
		7A	JOSE GOMEZ SALAMANCA	1110561241	X	X	X																										
		7B	DIEGO JIMENEZ VARGAS	1124243034	X	X	X																									NO Leido	
		8A	CLEOFE ELISA RUIZ	41210747	X				X	X																						
		8B	DIANA OROZCO	39666303				X	—																								
		9A	LIBARDO GARZON	1006797407	X	X	X																										
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19160861	X	X	X																									NO Leido	
		10A	Maria Perdomo	1120823855		X	X																										
		11A	PARDO LUIS HECTOR	86059049													X	—														
		11B	EDILBERTO MARTINEZ	17306436	X	—																											
		12B																														
		13A	MONTAÑEZ SUEGURA JUAN	17420364							—	X	X	X																			
		13B	HERNANDEZ MESA LUIS ENRIQUE	2730334	X	X	X																										
		14A	PEDRO PABLO BEJARANO	80376533	X	X	X																										
		14B																														
		15																														
		16	JOSE GUTIERREZ	3269281	X	X	—																										
		17																														
		11A	Jose Amaya	80729231		X	X																									NO Leido	
MATERNIDAD		6	SANDRA CALDERON	52878302	X	—																										
		5	HIJO DE LAURA PORRAS	950839	X	→	X																										
		8	YURI CARABALLO	1122136465	X	X	X																										
			Maria Caraballo	1006776754		X	—																										
			TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE

NIT 892.000.264-9

Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San José- Acacias Meta

Fecha: 03/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2	Abril becerra	1030714064		X	X																									
		CUNA 3																														
		CAMA 01																														
		CAMA 02																														
		CAMA 3																														
		CAMA 4	Jandith cardona	1122135 254		X	X																									NO ROJOS
		CAMA 5																														
		CAMA 6																														
		CAMA 7	Yaritza cardona	21178870																								X	X			HOSPI
		CAMA 8																														
		CAMA 9	Hana Urrego	52160027		X	X																									NO ROJOS
		CAMA 10	GUTIERREZ OSPINA JOSE HELMAN	19290617				X				XX		HOSPI			14B														
		CAMA 11	CUECA CAICEDO LUIS ELIECER	483717				X	X	X																						
		CAMA 12	MESA MESA JOSE ANGEL	93210358				X	X	X																						
		CAMA 13																														
		CAMA 14	Luis mayorga	11407352		X	X			HOSPI																						
		CAMA 15	CHINGATE GUTIERREZ LUIS	1122135283	X	X	X			HOSPI		11B																				
		CAMA 16	Wilmer Fernandez	1122738780		X	X																									NO ROJOS
		CAMA 17																														
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
OBSERVACION		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

8/ ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 04/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			ASTRIGENTE			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	MARIA LUISA VARON	26629180				X	X	X																						
		6B	MARLENY TORRES DIAZ	20736896	X	-	-																									
		7A	JOSE GOMEZ SALAMANCA	1110561241	X	X	X																									
		7B	DIEGO JIMENEZ VARGAS	1124243034	X	-	/																									NO ROJOS NO ACIDOS
		8A	CLEOFE ELISA RUIZ	41210747				X	-	-																						
		8B	CARDONA CASTRO MARLENY	21178870													X	-	-													
		9A	LIBARDO GARZON	1006797407	X	X	X																										
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19150861	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		10A	HERNANDEZ PERDOMO MARIA	1120823855	X	-			X	X																						
		11A	JOSE GILBERTO AMAYA	80729231	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		11B	CHINGATE GUTIERREZ LUIS FERNANDO	1122135283	X	-	-																									
		12B	GONZALEZ OSPINA CARLOS JULIO	2249053	X	X	X																									
		13A	MONTAÑEZ SUEGURA JUAN	17420364							X	X	X																			
		13B																														
		14A	PEDRO PABLO BEJARANO	80376533	X	X	X																									
		14B	GUTIERREZ OSPINA JOSE	19290617							X	X	X																			
		15	MAYORGA LUIS ALFREDO	11407352													X	X	X													
		16																														
		17																														
	Proce		Jaime Hernandez Sanchez	6018965		X	X																									no rojos
	Hospit.		Flor Castaneda	40430566													X	X														
MATERNIDAD			MARIA LORENA GARAVITO	1006776754	X	-																										
			HIJO DE LAURA PORRAS	950839	X	-																										
			TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.
NIT 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-01 Barrio San Jose- Acacias Meta

OBSERVACION ACACIAS

Fecha: 04/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																															
		CUNA 2	BECERRA SANCHEZ ABRIL MELISA	1030714064	X	X																											
		CUNA 3																															
		CAMA 01																															
		CAMA 02	CANO ALVAREZ DIANA	1123511398	X	X																											
		CAMA 3																															
		CAMA 4	CARDONA MOLINA JANINE	1122135254	X	X	X																										
		CAMA 5																															
		CAMA 6																															
		CAMA 7	Mariadolores	40429177										X	X																		
		CAMA 8																															
		CAMA 9	Mariaarrego	52166		X	X				X																						
		CAMA 10																															
		CAMA 11																															
		CAMA 12																															
		CAMA 13	Esmilce Valencia	93744140				X	X																								
		CAMA 14	ALEXANDER RIOS VIVEROS	112217907																						X							
		CAMA 15																															
		CAMA 16																															
		CAMA 17	CIFUENTES PEREZ DIANA	1000706723	X	X	X																										
		CAMA 18	Jose Sanchez	4112867911		X	X																										
		CAMA 19																															
		CAMA 20																															
		CAMA 22																															
		CAMA 23																															
		SILLA 2																															
OBSERVACION		SILLA 3																															
		SILLA 4																															
		SILLA 5																															
		SILLA 6																															
		SALA ERA																															
		SALA YESOS																															
		SALA EDA																															
			TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

B/+A. ####.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892 000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose Acacias Meta

Fecha: 05/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			ASTRIGENTE			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	MARIA LUISA VARON	26629180				X	X	X																						
		6B	CARDONA MOLINA JANINE	1122135254	X	X	X																									
		7A	JOSE GOMEZ SALAMANCA	1110561241	X	X	X																									
		7B	RIOS VIVEROS ALEXANDER	1122117907	X	—			X	X																						NO ROJOS NO ACIDOS
		8A																														
		8B	LADINO LADINO MARIA DE JESUS	40429057										X	X	X																
		9A	LIBARDO GARZON	1006797407	X	—			X	X																						
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19150861	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		10A	GONGORA CALDERON DANIEL CAMILO	1143966910	X	X	X																									
		11A	JOSE GILBERTO AMAYA	80729231	X	—	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		11B	WILMER ESNEIDER FERNANDEZ	1122138730	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS.
		12B																														
		13A	MONTAÑEZ SUEGURA JUAN	17420364							X	X	X																			
		13B																														
		14A	PEDRO PABLO BEJARANO	80376533	X	X	X																									
		14B	GUTIERREZ OSPINA JOSE	19290617							X	X	X	Y																		
		15	MAYORGA LUIS ALFREDO	11407352													X	X	X													
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR AURORA	40430566													X	X	X													
		17																														
MATERNIDAD			ALGELICA ALEXANDRA MORENO CARDENAS	1122143055		X	X										X	X	X													
			INGRID JOHANA TORO	1120561564																												
			yesenia palecia	1122124574														X	—													
TOTAL DIETAS DIA																																

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

Fecha 05/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

UBICACIÓN	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NORMAL	HIPOSÓDICA	HIPOCALÓRICA	HIPOSÓDICA HIPOCALÓRICA	HIPERCALÓRICA	HIPERPROTEICA	HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA	LÍQUIDA	ASTRINGENTE	OBSERVACIONES
				D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	
OBSERVACION	CUNA 1	Observ											
	CUNA 2												
	CUNA 3												
	CAMA 01	[illegible]	[illegible]	X X X		Hospi 12 A							
	CAMA 02	[illegible]	1024536939	X X X		Hospi 8 A							
	CAMA 3												
	CAMA 4	Adriana Londoño	40434312	X -									
	CAMA 5	[illegible]	1065868167	X -									
	CAMA 6	[illegible]	1122117618								X -		
	CAMA 7												
	CAMA 8												
	CAMA 9	Julissa Chaparro	21122340	X X									
	CAMA 11	[illegible]	[illegible]	X X X		Hospi 11 A							NO ACEPTA
	CAMA 13												
	CAMA 14												
	CAMA 15												
	CAMA 16												
	CAMA 17	[illegible]	[illegible]	X X +		Hospi 7 B							
	CAMA 18	PEÑA GRISALES CAMILO	1122138719	X X X									
	CAMA 19												
	CAMA 22	Carmen Aguirre	43656945	X X									
	CAMA 23												
	SILLA 2												
	SILLA 3												
	SILLA 4												
	SILLA 5												
	SILLA 6												
	SALA FRA												
	SALA YESOS												
	SALA EDA												

TOTAL DIETAS DIA

Responsable Servicio de Despacho

Responsable Unidad de Almuerzo

Responsable Unidad de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 35 No. 26-72 Barrio San Pedro Acacías Meta

Fecha: 06-05-24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	MARIA LUISA VARON	26628180				x	X	X																						ERISIPELA MID // HTA
		6B	CARDONA MOLINA JANINE	1122135264	x	X	X		Y																							IVU COMPLICADA RECURRENTE
		7A	JOSE GOMEZ SALAMANCA	1110951241	x	X	X																									IVU FALLA TERAPEUTICA ORAL / DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO.
		7B	JOSE WILLIAM SANCHEZ	14276791	x	X	X																									CELULITIS EN CARA
		8A	LINDA ALEJANDRA GIRALDO BERMUDEZ	1024536939	x	—																										EPI
		8B	LADINO LADINO MARIA DE JESUS	40429057										x	X	X																IVU COMPLICADA RECURRENTE/ DM / HTA
		9A	Daniel Gongora				X																									
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19150861	x								NO AGUDO					X	X													CASO PROBABLE DE DENGUE
		10A	GONGORA CALDERON DANIEL CAMILO	1143966910	x	X	X						NO AGUDO																			DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA. RECHAZO OSTEOSINTESIS EN CADERA Y FEMUR - ALTO
		11A	JAIME HECTOR SANCHEZ GARCIA	19289085	x	X	X						NO AGUDO																			DENGUE
		11B	WILMER ESNEIDER FERNANDEZ	1122136730	x	X	X						NO AGUDO																			CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA
		12A	AHIYN DAYANA LANCHEROS	1108264419	x	X	X																									ABUSO SEXUAL, DEPRESION
		13A																														
		13B																														
		14A	PEDRO PABLO BEJARANO	80378533	x	X	X																										CELULITIS EN PIE IZQUIERDO
		14B	GUTIERREZ OSPINA JOSE	19290617	y	—						X	X																				IVU COMPLICADA RECURRENTE
		15	MAYORGA LUIS ALFREDO	11407352	x																								X	X		EPOC EXACERBADO
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR AURORA	40430665	x																								X	X		FALLA MULTIORGANICA / SOSPECHA DE METASTASIS /
		17	DORIS URREGO S	1006777773	x	X	X																									NEUMONIA ADQUIRIDA EN COVID
		9A	Analinda Malaver	35506991		X	X																									
		10B	Obelina Chaparro	21192340		X	X																									
MATERNIDAD																																
			MATENRIDAD																													
			TOTAL DIETAS DIA																													

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 066/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
				D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
	CUNA 1																														
	CUNA 2																														
	CUNA 3																														
	CAMA 01	Leyton Restrepo	1122535086		X	X	NO			NO																					
	CAMA 02	Nubia Diaz	24183440		X	X																									
	CAMA 3																														
	CAMA 4																														
	CAMA 5																														
	CAMA 6	carmen aguirre	43656945		X	X																									
	CAMA 7	Keren Burgos	1006869671																							X	X				
	CAMA 8																														
	CAMA 9																														
	CAMA 10																														
	CAMA 11																														
	CAMA 12	Mario prado S	19370941											X	X																
	CAMA 13																														
	CAMA 14																														
	CAMA 15																														
	CAMA 16	Elisabeth Madiedo	1176297084		X	X																									
	CAMA 17																														
	CAMA 18																														
	CAMA 19	STEFANIA RIOS GOME	1112098739	X	X	X																									
	CAMA 20																														
	CAMA 22																														
	CAMA 23																														
	SILLA 2																														
	SILLA 3																														
	SILLA 4																														
	SILLA 5																														
	SILLA 6																														
	SALA ERA																														
	SALA YESOS																														
	SALA EDA																														

NIT. 892 000 264-3
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San José - Acacías Meta

Fecha: 07/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																														
		5B	INHABILITADA																														
		6A	MARIA LUISA VARON	26629180				X	—	—																							
		6B	CARDONA MOLINA JANINE	1122135284	X	X	X																										
		7A	ROSENDO CASTANEDA	17084590							X	X	X																				
		7B	JOSE WILLIAM SANCHEZ	14276791	X	—	—																										
		8A	MALAVER BELLO MARIA ANA OLINDA	35506494	X	X	X																										
		8B	LADINO LADINO MARIA DE JESUS	40479057										X	X	X																	
		9A	CONGORA CALDERON DANIEL CAMILO	1143963910	X	—	—																										No Rojos
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19150861	X	X	X																										No Rojos
		10A	CHAPARRO GOMEZ UBELINA	21172340	X	X	X																										No Rojos
		11A	CARMEN EMILIA ANGEL	43656945	X	X	X																										
		11B	STEFANIA RIOS GOMEZ	1122098739	X	X	X																										No Rojos
		12A	AHIYN DAYANA LANCHEROS	1120820419	X	X	X																										
		13A	ANA JUDITH MONTAÑA	21178901										X	X	X																	No Rojos
		13B	NORELIS PINEDA	47396156	X	X	X																										
		14A	PEDRO PABLO BEJARANO	80374533	X	—	—		X	8																							
		14B	PEDRO ANTONIO RIVEROS	3269094				X	X	—																							No Rojos
		15																															
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR AURORA	40430566	X	X	X																										
		17	DORIS URREGO S	1006777773	X	—	—		X	X																							
		14B	Diana Contreras	1122129180			X																										
			MATERNIDAD																														
MATERNIDAD			LUISA MORENO	1122121396	X	X	X																										
			CAROL DANIOELA TORRES	1120839388	X	X	X																										
			Camila García	1122123325	—	X	X																										
			Diana Paola Contreras	1122 129 180.		X	+		Si																								NO lojos Nicaidos
			Yuli bocerra	1115 96 4018		X	X																										
			Yamis Santana	3147853E			X																										
			TOTAL DIETAS DIA																														

Natalia M

Liliana Padilla

Liliana Padilla.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT: 892.000.764-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 07/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1																													
		CUNA 2	Horlin Cespedes	1122694547	X	X	X																								
		CUNA 3	Jhoan Torres	1074534344																								X	X	X	
		CAMA 01																													
		CAMA 02	Nubia Diaz	21183440	X	X	X																								
		CAMA 3	Nonna Garcia	1145932634		X	X																								
		CAMA 4																													
		CAMA 5																													
		CAMA 6	ELIZABETH GONZALES	1126247084	X	X																									
		CAMA 7	KEREN MILAGROS BURGOS	1006869621	X	X																									
		CAMA 8	Dayana Roa	7062749																								X	X	X	
		CAMA 9																													
		CAMA 10																													
		CAMA 11																													
		CAMA 12	PRADO SANCHEZ MARIO	19307041				X	X	X																					
		CAMA 13	Edwar Gordillo	1006810192		X	X																								
		CAMA 14	Jeison Ortiz	1123434596		X	X																								
		CAMA 15	Oscar Franco	1122129603		X	X																								No Rolos- No gaidos
		CAMA 16																													
		CAMA 17	ARIZA JAIRO EBERTO	913201343	X	X	X																								
		CAMA 18	Gloria Fuenque	51557626		X	X		Hospi			GA																			
		CAMA 19	Valeria Ariza	1013646386		X	X		Hospi			AA																			
		CAMA 20																													
		CAMA 22																													
		CAMA 23																													
		SILLA 2																													
		SILLA 3																													
		SILLA 4																													
		SILLA 5																													
		SILLA 6																													
		SALA ERA																													
		SALA YESOS																													
		SALA EDA																													
		TOTAL DIETAS DIA																													

NOCturno
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 08/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL D	NORMAL A	NORMAL C	HIPOSODICA D	HIPOSODICA A	HIPOSODICA C	HIPOGLUCIDA D	HIPOGLUCIDA A	HIPOGLUCIDA C	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA D	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA C	HIPERCALORICA D	HIPERCALORICA A	HIPERCALORICA C	HIPERPROTEICA D	HIPERPROTEICA A	HIPERPROTEICA C	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA D	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA C	LIQUIDA D	LIQUIDA A	LIQUIDA C	ASTRINGENTE D	ASTRINGENTE A	ASTRINGENTE C	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	FUQUENE HURTADO GLORIA ALICIA	51557626	X	X	X																									
		6B	BECERRA IBICA YULI	1115864018	X	X	X																									
		7A	ROSENDO CASTAÑEDA	17084590							X	X	X																			
		7B	SUAREZ RODRIGUEZ YESID	79814840	X	X	X																									
		8A	MALAVER BELLO MARIA ANA	35506494	X	X	X																									
		8B	MADIEDO GONZALEZ ELISABETH	1126247084	X	X																										BLANDA
		9A																														
		9B	LUIS ALBERTO CARDOZO	19150861	X																											
		10A	CHAPARRO GOMEZ UBELINA	21172340	X	X	X																									BLANDA
		11A	CARMEN EMILIA ANGEL	43656945	X	X	X																									BLANDA
		11B	STEFANIA RIOS GOMEZ	1112098739	X	X	X																									BLANDA
		12A	AHIYN DAYANA LANCHEROS	1120820419	X	X	X																									
		13A	Fernanda Vega	1006147606			X																									
		13B	NORELIS PINEDA	47396156	X	X	X																									BLANDA
		14A	ARIZA BRIÑES BEXEY VALERIA	1013645386	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		14B	CONTRERAS NUÑEZ DIANA PAOLA	1122129180	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		15	HERNANDEZ REY MIA ISABELLA	1120824427	X	X	X																									
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR	40430566																							X	X	X			ASISTIDA
		17	USAQUEN CORREDOR CAMILO	1031167505	X	X	X																									
	C	13A																													
MATERNIDAD			MATERNIDAD																													
			LUISA MORENO	1122121396	X	X	X																									
			CAROL DANIOELA TORRES	1120839388	X																											
			Giovanni Peña	1025530443			X																									
	C	7A	Arleris Tello	40431219			X	Hosp.																								
	C	7B	Gloria Perez	38015601			X	Hosp.																								
	C	9A	Hector Muñoz	17330267			X	Hosp.																								
	C	9A	Wolser colmenares	6649620			X	Hosp.																								
	C	12A	Arleidy Valderrama	1122149459			X	Hosp.																								
TOTAL DIETAS DIA																																

Wendy 67.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 08/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1	SARA ORTIZ	1122147299	X	X	X																								
		CUNA 2	Valeria Moreno	1122494459		X																										No Rojos- No Acidos
		CUNA 3	TORRES JOHAN ALEJANDRO	1074534344																							X	X	X			
		CAMA 01																														
		CAMA 02																														
		CAMA 3	PEÑA QUIROZ DIANA MARCELA	1116205843	X	X	X																									
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6	Mercedes montaño	1087109987					X	X																						
		CAMA 7																														
		CAMA 8	DAYANA ROA	7062799																							X	X	X			
		CAMA 9	Deivage Meneses	52311075	X		X																									No lacteos
		CAMA 10	Leonidas gonzalez	79010188																								X				No rojos.
		CAMA 11	GONZALEZ ALVARADO	1907188				X	X																							
		CAMA 12	Eduardo Peña	79618249																								X	X	X			
		CAMA 13																														
		CAMA 14																														
		CAMA 15	OSCAR DAVID FRANCO	1122129603	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS.
		CAMA 16																														
		CAMA 17	ARIZA JAIRO EBERTO	91301343	X	X	X																									
		CAMA 18																														
		CAMA 19	JIMENEZ BELTRAN ANGELA SMITH	1073525977																							X	X	X			
		CAMA 21	Elio Torres	6782096																										X	X	Blanda
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

OBSERVACION

Wendy GM
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Lodoño
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecq-5-24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE		
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																											
		5B	INHABILITADA																											
		6A	BENJAMIN PEÑA	79618249																											
		6B	OSCAR FRANCO	1122129603	X	X	X																								
		7A	TAYO PARDO ARLEY	40431219	X	X	X																								
		7B	PEREZ FERNANDEZ GLORIA LORENA	38015601	X	X	X																								
		8A	MALAVER BELLO MARIA ANA OLINDA	35506494	X	X	X																								
		8B	GLORIA FUNEQUE	51557626	X																										
		9A	MUÑOZ MUÑOZ HECTOR	17330267	X	X	X																								
		9B	NEIDER AGUILERA	17446613	X																										
		10A	CHAPARRO GOMEZ UBELINA	21172340	X																										
		11A	CARMEN EMILIA ANGEL	43656945	X	X	X																								
		11B	STEFANIA RIOS GOMEZ	1112098739	X	X	X																								
		12A	MORENO SUSA KEILYN VALERIA	1122149459	X	X	X																								
		13A	UVA VEGA DANY FERNANDA	1006147606	X	X	X																								
		13B	NORELIS PINEDA	47396156	X	X	X																								
		14A	ARIZA BRIÑES BEXEY VALERIA	1013646386	X				X	X																					
		14B	CONTRERAS NUÑEZ DIANA PAOLA	1122129180	X	X	X																								
		15	ROMELIA CASTRO	21171959	X	X	X																								
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR AURORA	40430566																							X	X	X			
		17	USAQUEN CORREDOR CAMILO ANDREY	1031167505	X	X	X																								
MATERNIDAD			MATERNIDAD																											
			LUISA MORENO	1122121396	X	X																									
			LEON GARAITO EMMA SOFIA	1123089758	X	X																									
			PERALTA LOPEZ LESLY GYORGETH	1014991548	X	X																									
			TOTAL DIETAS DIA																											

Valeria Ladino

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 09/05/2024 08/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3																														
		CAMA 01	Elio Torres	6982046		X	—																									
		CAMA 02																														
		CAMA 3	Andres Lopez	1122135871			X																									No rojo No acido
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6	MERCEDES MONTAÑO	1087109987				X	X	X																						LIQUIDA
		CAMA 7																														
		CAMA 8																														
		CAMA 9																														
		CAMA 10	BERNABE MENESES ROLES	3271107																							X	X	X			
		CAMA 11	ANDRES RODRIGUEZ	80247000	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		CAMA 12	Isaias Velazquez	7982892																							X	X			
		CAMA 13																														
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16																														
		CAMA 17	DANIEL REY	1122145079	X	X	—																									NO ROJOS NO ACIDOS
		CAMA 18	Jose Cordos	17918035		X	—																									
		CAMA 19																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Valeria Cadino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

8/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 10-5-24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																														
		5B	INHABILITADA																														
		6A	BENJAMIN PEÑA	79618249	-																						X	X	X				DOLOR PLEURITICO IZQUIERDO, FALLA CARDIACA, FEVI 50%
		6B	OSCAR FRANCO	1122129603	X	X	X	NO ROJOS NO ACIDOS)																									CASO PROBABLE DE DENGUE
		7A																															
		7B																															
		8A	Carmelina Coronel	20.926.377	X	X	X	No rojos, NO acidos																									Dengue con signos.
		8B	MICHEL JIMENEZ ROA	1014978079	X																X	X	Rojo Pte.									ABCESO PERIAMIGDALINO COMPLICADO
		9A	MUÑOZ MUÑOZ HECTOR	17330267	X	X	X																										ERISIPELA MID
		9B																															
		10B	BERNABE MENECES	3271107	X	X	X	NO ROJOS NO ACIDOS)																									NEUMONIA - DENGUE CON SIIGNOS DE ALARMA
		11A	CARMEN EMILIA ANGEL	43656945	X	-	-																										IVU
		11B	STEFANIA RIOS GOMEZ	1112098739	X	X	X	NO ROJOS NO ACIDOS																									CASO PROBABLE DE DENGUE + IVU
		12A	JOHAN STEVAN ALARCON	1122148627																			X	X	X							EDA VIRAL - INTOLERANCIA A LA VIA ORAL
		13A	ROSALBA AMADOR	39086603																									X	X	X		ULCERA SOBRE INFECTADA - ANGINA PECHO
		13B	NORELIS PINEDA	47396156	X	-	-		X	X																							IVU
		14A	MORENO SUSA KEILYN VALERIA	1122149459	X	X	X	NO ROJOS NO ACIDOS																									DENGUE
		14B	CONTRERAS NUÑEZ DIANA PAOLA	1122129180	X	X	X	NO ROJOS NO ACIDOS																									CASO PROBABLE DE DENGUE DIA 3
		15	ROMELIA CASTRO	21171959				NO ROJOS NO ACIDOS																					X	X	X		TROMBOEMBOLISMO PULMONAR? HDVA?
		16	CASTAÑEDA MONTAÑO FLOR AURORA	40430566																			X	-	-							FALLA MULTIORGANICA / SOSPECHA DE METASTASIS /
		17	USAQUEN CORREDOR CAMILO ANDREY	1031167505	X	X	X																										BRONQUITIS
		3A	Dayan Dorita Novoa	1122506 9174	X	X																											
		6A	Andres Lopez	1122135571		X																											
			Angie Yulieth Pinzon	1122145151		X	X																										Obs. no orde Dengue
																	X																
ATERNIDAD																																	

Alexa Rodriguez.

Alexa Rodriguez.

DE ACACIAS

Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 10-5-24 ~~08/05/2024~~

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3	Cifuentes Jeronimo	1120825427		X	→																									Acorde a la edad
		CAMA 01																														
		CAMA 02	LEONARDO LOPEZ FARFA	1122163421	X	X																										
		CAMA 3	SEBASTIAN HENAO	1122928036	X	X	↑	NO ROJOS																								
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6																														
		CAMA 7																														
		CAMA 8	JHONATAN ROJAS	1037311249													X	•														
		CAMA 9	Federico Pinzon	444973																								X	X			
		CAMA 10	Federico SARAY	298252																						X	X	X				
		CAMA 11																														
		CAMA 12	Jose Natividad C	7133298										X	X																	
		CAMA 13																														
		CAMA 14	Mejia Julian	1006873467	X	X																										
		CAMA 15	Diaz Domingo	220 3314		X				X																						No rojos No acidos
		CAMA 16	Rojal Diaz Jonathan	1073730449		X	↑																									
		CAMA 17																														
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
OBSERVACION		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		Cama 3	Lopez Andres	1122135577		X	↑																									
		Cama B	Feistriana Flavia	27230149		↑	↓																									No rojos no acidos

B/+A ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 11/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL	HIPOSODICA	HIPOGLUCIDA	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA	LIQUIDA	BLANDA	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	CORONARIA	DIETA CORONARIA	OBSERVACIONES
					D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA											
		5B	INHABILITADA											
		6A	LOPEZ FARFAN ANDRES LEONARDO	1122135571										
		6B	OSCAR FRANCO	1122129603										
		7A	LOAIZA NAVARRO DAYARY	1122506912										
		7B	RIOS GOMEZ STEFANIA	1112098739										
		8A	CORONEL CARMELINA	20926377										
		8B	MICHEL JIMENEZ ROA	1014978079										
		9A	MUÑOZ MUÑOZ HECTOR	17330267										
		9B	POLO PADILLA SAMUEL ALBERTO	85050277										
		10	BERNABE MENECES	3271107										
		11A	DIAZ GALLEGO JUAN ESTEBAN	1006875514										
		11B	MEJIA ESTEPA JULIAN BERNARDO	1006873467										
		12	JOHN STEVAN ALARCON	1122148627										
		13A	ROSALBA AMADOR	39086603										
		13B	MARIA LUISA PASTRANA	21230149										
		14A	MORENO SUSA KEILYN VALERIA	1122149459										
		14B	CONTRERAS NUÑEZ DIANA PAOLA	1122129180										
		15	ROMELIA CASTRO	21171959										
		16	MARTIN AGUIRE URREGO	1120823525										
		17	ASHLY CAMILA AVILA	1120825617										
		13B	Beatriz Gallindo	51694701										
		6A	Sebastian Henao	1122923063										
		7B	Miledy Inocencia	1118538014										
		8A	Jeronimo Aristizabal						X					
		8B	Jan N Correa	1122149400										
		11A	Jobi Natividad	79337938										
		11B	Pedro Luis Torres	17331604		X X								
MATERNIDAD		POS 1	HIJO DE ELIANIS MENDOZA	240556109...										
		POS 2	ELIANIS ALVARADO	29715936										
		POS 3	DANNA ALEXANDRA BELTRAN	1122513804										
			Federico Pinzon	444933										
			TOTAL DIETAS DIA											

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose Acacias Meta

Fecha: 11/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1	ESCARRAGA GONZALEZ BIDY CELESTE	1123864809	X	X	X																									
		CUNA 2	IAN SALVADOR CORREA	1122149400	X	X	X																									
		CUNA 3	ARISTIZABAL CIFUENTES JERONIMO	1120825421	X	X	X																									
		CAMA 01	Ana Vasquez	1120360952			X																									
		CAMA 02	SEBASTIAN HENAO	1122928063	X	X																										No pag
		CAMA 3																														
		CAMA 4	Hoover Ramirez	1122119809	X	Pare																										(NO)
		CAMA 5	Samuel Cubillo	Gonzalez	X	Pre																										(NO)
		CAMA 6																														
		CAMA 7																														
		CAMA 8																														
		CAMA 9																														
		CAMA 10																														
		CAMA 11	URREGO CASTRO CARLOS JAVIER	1122145150	X	X	X																									
		CAMA 12	CARREÑO JOSE NATIVIDAD	7133288	X										X																	
		CAMA 13	JAVIER ALONSO BOLIVAR	80167363	X																											No pago
		CAMA 14																														
		CAMA 15	DIAZ CORTES DOMINGO	2203314				X	X	X																						
		CAMA 16	ROJAS DIAS JONATHAN STIVEN	1073173049	X	X	X																									
		CAMA 17																														
		CAMA 18																														
		CAMA 19	Jhon Faber	1077085019		X	X																									
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		CAMA 23																														
		SILLA 2																														
		SILLA 3																														
		SILLA 4																														
		SILLA 5																														
		SILLA 6																														
		SALA ERA	SAMUEL CUBILLOS GONZALES	1120825097	X	X																										
		SALA YESOS																														
		SALA EDA																														
		REANIMA	HERNAN TORRES	1122119809	X	X																										
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

B/+A ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 12/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	HENAO GARCES SEBASTIAN	1122135571	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		6B																														
		7A	LOAIZA NAVARRO DAYARY	1122506912	X	X	X																										
		7B	CARRANZA INOCENCIO YOHANA	1112098739													X	X	X													
		8A	ARISTIZABAL CIFUENTES JERONIMO	20926377	X	X	X																									ACORDE A LA EDAD
		8B	CORREA PEÑA IAN SALVADOR	1014978079	X	SALIDA																										ACORDE A LA EDAD
		9A	MUÑOZ MUÑOZ HECTOR	17330267	X	X	X																										
		9B	POLO PADILLA SAMUEL ALBERTO	85050277	X	X	X																										
		10	CUBILLOS GONZALEZ SAMUEL	1120825097	X	X	X																										
		11A	CARREÑO JOSE NATIVIDAD	7133298													X	X	X													NO Rojos
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X	X	X																										
		12	PEÑA VELASQUEZ FELIPE	478558	X	X	X																										
		13A	Nidia Padilla	31021185	X	X	X																										
		13B	GALINDO MALDONADO BEATRIZ	51694701	X	X	X																										
		14A	Luisa Cardona	1127119405		X	X																										
		14B	Ireveni Cardona	1120823868		X	X																										
		15	ROMELIA CASTRO	21171959	X	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		16	MARTIN AGUIRE URREGO	1120823525													X	X	X													
		17	ASHLY CAMILA AVILA	1120825617													X	SALIDA														
		17	Nosedet Cardona	1120393649		X	X																										
MATERNIDAD		POS 1	HIJO DE ELIANIS MENDOZA	240556109...		X	X																									LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
		POS 2																														
		POS 3																														
			TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Lodino
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 12/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1	Tatiana Coleano	1120824858		X	X																								
		CUNA 2																													
		CUNA 3	Lauren Gonzalez	1122144973		X	✓																								
		CAMA 01	ANA BARRIOS	1120360952	X	X	✓																								
		CAMA 02																													
		CAMA 3	Miranda Henao	1126707226		X	X																								
		CAMA 4																													
		CAMA 5	Carmen Melo	21174330					X	X																					
		CAMA 6																													
		CAMA 7																													
		CAMA 8	ALEXANDRA RUIZ	1024489365	X	X	X																								
		CAMA 9	Maria del Carmen Beltrano	211 91207		X	X	Hiposodica - Hipoglucida																							
		CAMA 10																													
		CAMA 11	URREGO CASTRO CARLOS JAVIER	1122145150	X	X	✓																								
		CAMA 12	Juan Quevedo	1122145953		X	X																								No Rojos - No Fodes
		CAMA 13																													
		CAMA 14	ROJAS ARIAS RUPERTO	97612293	X	X	X																								
		CAMA 15	DIAZ CORTES DOMINGO	2203314				X	X	X																					
		CAMA 16	ROJAS DIAS JONATHAN STIVEN	1073173049	X	X	✓																								
		CAMA 17	David Castaneda	1122121778		X	X																								
		CAMA 18	Jose pardo	30616226		✓	X																								
		CAMA 19	Fernando Perez	1122119409		X	X																								
		CAMA 21	Nidia padilla	31621285		X	✓																								No rojos
		CAMA 22	Johan Quedo	1122145953		X		Repetida																							No rojos
		CAMA 23																													
		SILLA 2																													
		SILLA 3																													
		SILLA 4																													
		SILLA 5																													
		SILLA 6																													
OBSERVACION		SALA ERA	Jeremi Cordoba	1120823558																							X	X			Hospi
		SALA YESOS	Ana Cordoba	1122149408		X	X				Hospi																				
		SALA EDA																													
		REANIMA																													
			TOTAL DIETAS DIA																												

Wendy
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Vale
Responsable solicitud de Cena

Cuna 3 Miranda Laura Henao X normal.
cama 20 Lauren Gonzalez x normal.
cama 15 Roberto Julio Meu x normal.

S/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fec 13/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																														
		5B	INHABILITADA																														
		6A	HENAO GARCES SEBASTIAN	1122928063	X	X	X																										NO ROJOS NO ACIDOS
		6B	FERNANDO PEREZ	1122117409	X	X	X																										
		7A	LOAIZA NAVARRO DAYARY	1122506912	X	X	X																										
		7B	CARRANZA INOCENCIO YOHANA MILEHYDI	1118538019	X				X	X																							ASTRINGENTE
		8A	ARISTIZABAL CIFUENTES JERONIMO ANDRES	1120825421	X				X	X																							
		8B	KEILY OCAÑA	1122147910	X	X	X																										
		9A	MUNOZ MUÑOZ HECTOR	17330267	X	X	X																										
		9B	RUPETO ROJAS	97612293	X	X	X																										
		10	DANIEL CUBILLOS	1120825097	X	X			X	X																							
		11A	Lenzo Socha	416 7062			X																										
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X	X	X																										
		12	PEÑA VELASQUEZ FELIPE	478558	X	X			X	X																							
		13A	NIDIA PADILLA CESPEDES	31021285										X	X																		
		13B	GALINDO MALDONADO BEATRIZ	51694701	X	X																											
		14A	LUSA CORDOBA YEPEZ	1122149408	X	X	X																										
		14B	JEREMY CORDOBA	1120823558	X	X	X																										
MATERNIDAD		15	ROMELIA CASTRO	21171959	X	X	X																										BLANDA A TOLERANCIA
		16	MARTIN AGUIRE URREGO	1120823525	X	X	X																										NO ROJOS NO ACIDOS
		17	ROSELBA CARDONA ORTIZ	1120393649	X	X	X																										
		7B	Rosario Gomez	28650087		X	X																										
		10B	maximo Guevara	1122149663													X	X														
		12A	ellen Galeano	1120827858	X	X																											
		13A	Jayden Hernandez	1122149473													X	X														
		13B	Brisyeda	1122149039	X	X																											
			Luis Alfonso Mendoza	3295642	X	X																											
		POS 1																															
		POS 2	ELIANIS MENDOZA	24.055.610.967.240,00	X	X	X																										
		POS 3	Deisbaca Maria Perez	26.134711		X	X															X											
			TOTAL DIETAS DIA																														

Valeria Lodoño
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fec 13/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																															
		CUNA 2																															
		CUNA 3																															
		CAMA 01																															
		CAMA 02																															
		CAMA 3	MIRANDA HENAO	1126707226	X	X	X																										Hosp.
		CAMA 4																															
		CAMA 5	NARIA EUGENIA ALVAREZ	20285414																								X	X	X			AISTIDA
		CAMA 6	LESLY MOLINA	35005309	X	X	X																										
		CAMA 7																															
		CAMA 8	YESMY RUIZ	1024489365	X	X	X																										
		CAMA 9	MARIA BUITRAGO	21171207				X	X	X																							RESTRICCION HIDRICA
		CAMA 10	JESUS MENDIVELSO	19318892	X	X	X																										
		CAMA 11																															
		CAMA 12	JUAN QUEVEDO	1122145953	X	X	X																										NO ROJOS NO ACIDOS
		CAMA 13																															
		CAMA 14																															
		CAMA 15	ROBERTO MERIÑO	1084743713	X	X	X																										
		CAMA 16																															
		CAMA 17																															
		CAMA 18																															
		CAMA 20	JORGE CALDERON	79569306		X	X																					X					
		CAMA 21																															
		CAMA 22																															
		CAMA 23																															
		SILLA 2																															
OBSERVACION		SILLA 3																															
		SILLA 4																															
		SILLA 5																															
		SILLA 6																															
		SALA ERA																															
		SALA YESOS																															
		SALA EDA	LAUREN HERNANDEZ	1122149473	X	X	X																										
		REANIMA																															
			Cristian Bohorquez	1122149039		X																											
			TOTAL DIETAS DIA																														

Valeria Ladino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

B/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fec 14-5-24 14/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION			INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	HENAO GARCES SEBASTIAN	1122928063	X	X	X													NO ROJOS											DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
		6B	PEREZ HERRERA JHONIER FERNANDO	1122117409	X	X	X																									CELULITIS MANO
		7A	LOAIZA NAVARRO DAYARY	1122506912	X	X	X																									EPI
		7B	ROSARIO GOMEZ	28650087				X	X	X																							HUA, PROLAPSO UTERINO / HTA
		8A	HENAO VELASQUEZ MIRANDA LUCIA	1126707226	X	—	—																										IVU
		8B	OCAÑO GONZALEZ KEILY LUCIANA	1122147910	X	—	—																										IVU COMPLICADA
		9A	MENDOZA PAEZ LUIS ALFONSO	3295642	X	X	X																										HERPES SOSTER + CELULITIS DORSO DE LA MANO DERECHA
		9B	ROJAS ARIAS RUPERTO	97612293	X	X	—																										IVU // ORQUIEPIDIMITIS
		10	BUELVAS CARREÑO MAXIMO ALESSANDRO	1122148663	X	X	X																										BRONQUITIS
		11A	SOCHA TAPIAS LORENZO	4167062	X	—	—																										OTITIS MEDIA SUPURATIVA
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X	X	X																										OTITIS SUPURATIVA
		12	GALEANO GONZALEZ EILEEN THALIANA	112082485	X	—	—																										SX BRONCOOBSTRUCTIVO
		13A	HERNANDEZ GONZALEZ LAUREN IRINA	1122149473	X	X	X																										LARINGITIS Y GASTROENTERITIS
		13B	BRIZUELA VELASQUEZ CRISNAILI ANTONELA	1122149039	X	X	X																										RINOFARINGITIS/ SX DIARREICO
		14A	CORDOBA YEPEZ JANNA LUISA	1122149408	X	X	X																										NEUMONIA // ANT DE ASMA
		14B	CORDOBA YEPEZ JEREMY JOHAO	1120823558	X	X	—																										MEDIA
		15	CASTRO GRANADOS ROMELIA	21171959																X	X	X				NO ROJOS						TROMBOEMBOLISMO PULMONAR? HOVA?
		16	MARTIN AGUIRE URREGO	1120823525	X	X	X																										NEUMONIA // ANT DE ASMA.
		17	CARDONA ORTIZ ROSELLA	1120393649	X	—	—																										BRONQUITIS AGUDA
		12	Jose Acosta	1120823433		X	X																										
			MATERNIDAD																														
			HIJO DE ELIANIS MENDOZA	2405561096	X		Reprimida																										
			LUZ MONTAÑO	1006776432	X	X																											
			Nicol Bellen A.	1006873592	X	X																											
			Luis Reinaldo Viveros	76234633		X	X		HOSPI																								NO ROJOS
MATERNIDAD		POS 1																														
		POS 2	ELIANIS MENDOZA	24.055.610.967.240,00	X	X	X																										
		POS 3	Luz Dely	1006778492	—	X	X																										
			LU																														
		08A	Luis Bernardo Viveros	76234637		X	X																										Hospi
		08B	Henry Rey	17413912		X	X																										Hospi
			TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.364-6
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San José- Acacias Meta

Fec 14/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1	JUAN HUMBERTO CORREA	1122148012	X										NO ROJOS																CASO PROBABLE DE DENGUE /
		CUNA 2	HOSMAN CORREAL POVEDA	1178963170	X																										SX CONVULSIVO / SX EMETICO /EDA
		CUNA 3																														IMPACTACION, ESTREÑIMIENTO
		CAMA 1	Clara Chacon	1178963159																												
		CAMA 2																														
		CAMA 3																														TCE
		CAMA 4																														
		CAMA 5	MARIA ALVAREZ	20285414	X																											IVU ULCERA SOBREINFECTADA
		CAMA 6	Claudia Saavedra	66260850																												APENDICITIS Vs IVU
		CAMA 7																														
		CAMA 8	FLOR MINA AGRONO	40431703				X																								DISNEA // TEP HACE UN AÑO
		CAMA 9	BUITRAGO MARIA DEL CARMEN	21171207				X																								IVU / EPOC / HTA + IVU
		CAMA 10	GONZALO BENAVIDEZ	3270631	X																											ENCEFALOPATIA + SX FIEBRE
		CAMA 11	MORENO GARZON LUIS ENRIQUE	3061329				X																								INFARTO AGUDO - TROPONINA POSITIVA
		CAMA 12	QUEVEDO NUÑEZ JUAN MANUEL	1122145953	X										NO ROJOS																	CASO PROBABLE DE DENGUE / DERMATITIS
		CAMA 13	AURIO PEDRAZA	17418863	X																											ABCESO DE ANTEBRAZO
		CAMA 14	JORGE CALDERON	79569306	X																											GASTROENTERITIS
		CAMA 15	JULIO MERIÑO ROBERTO ELISEO	1084743713	X																											ABSCESOS EN AXILA DERECHA
		CAMA 16																														
		CAMA 17	ARIZA HERNANDEZ JAIRO EBERTO	91301343	X																											ESQUIZOFERENIA PARANOIDE
		SALA EDA																														
		REANIMA	DAISEIR REY MORALES		X																											
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 15/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION			INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	HENAO GARCES SEBASTIAN	1122928063	X																											No Leji
	11A	6B	PEREZ HERRERA JHONIER	1122117409	X	X	X																									
		7A	LOAIZA NAVARRO DAYARY	1122506912	X																											
		7B	ROSARIO GOMEZ	28650087				X																								
		8A	LUIS FERNANDO VIVEROS	76234633	X	X	X																									No Leji
		8B	HENRY FERNANDO REY	17413912	X	X	X																									
		9A	MENDOZA PAEZ LUIS ALFONSO	3295842	X	X	X																									
		9B	JOAN QUEVEDO FLOREZ	1122145953	X	X	X																									No Leji
		10	BUELVAS CARREÑO MAXIMO	1122149663	X	X	X																									
		11A	JULIO MARIÑO ROBERTO	108474	X																											
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X	X	X																									
		12	ACUÑA ZOE ARIHANA	1120823433	X	X	X																									
		13A	HERNANDEZ GONZALEZ LAUREN	1122149473	X	X	X																									
		13B	BRIZUELA VELASQUEZ CRISNAILI	1122149039	X	X	X																									
		14A	ALVAREZ MARIA EUGENIA	20285414		X												X														
		14B	MARIA DEL CARMEN BUITRAGO	21171207	X																											
		15	CASTRO GRANADOS ROMELIA	21171959	X	X	X																									
		16	MARTIN AGUIRE URREGO	1120823525	X																											
		17	JANNA LUISA CORDOBA	1122149408	X	X	X																									
		7A	Gaby Murillo	1.122149846		X	X																									
		16	Oscar Campo	24234156		X	X																									
MATERNIDAD		POS 1	HIJO DE ELIANIS MENDOZA	2405561086	X	X	X																									
		POS 2	LINA VANESA HERRERA	1122126179	X	9	9	1 dia																								
		POS 3	Dumaris Herrera	7570856		X	X																									
			Diana Garcia	1088324584		X	X																									
			Abadio Cardona	17418495																												
			TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

DE NEGRIAS

15/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3	OCAMPO SARA LUCIA	1120824572	X	X	X																									NO PAGO
		CAMA 1	CHACON ALDANA CLARA VICTORIA	1178963139																									X	X		
		CAMA 2																														
		CAMA 3																														
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6	CASTRO MARIN INGRI LORENA	1123433220	X	X	X																									
		CAMA 7																														
		CAMA 8	VALERIA PINZON LEON	904338396		X	X																									
		CAMA 9	GILMA SASA	21201888										X	X																	
		CAMA 10																														
		CAMA 11	MORENO GARZON LUIS ENRIQUE	3061329				X	X	X																						
		CAMA 12	OTALVARO GERARDO	80373803	X	X		SALIDA																								NO PAGO
		CAMA 13																														
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16	RUBIO ROZO ANGI LORENA	1122142913	X	X	X																									
		CAMA 17	ARLY MARIA	86060128		X	X																									
		CAMA 18																														
		CAMA 19	DOMINGUEZ MORA GAEL ALEJANDRO	1121978134	X	X	X																									
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA																														
OBSERVACION		SALA ERA	Heimar Cortina	1211751 60		X	X																									
		YESOS																														
		SALA EDA	Alberto Cordero	17418495		X	X																									
		REA 1																														
		REA 2																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

B/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 17/05/2024 ~~16/05/2024~~

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL (20 16 17) D	NORMAL A	NORMAL C	HIPOSODICA (2 1 2) D	HIPOSODICA A	HIPOSODICA C	HIPOGLUCIDA D	HIPOGLUCIDA A	HIPOGLUCIDA C	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA (1) D	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA C	LIQUIDA (1 1 1) D	LIQUIDA A	LIQUIDA C	ASTRINGENTE (1 1 1) D	ASTRINGENTE A	ASTRINGENTE C	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA (1) D	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA C	CORONARIA D	CORONARIA A	CORONARIA C	DIETA CORONARIA D	DIETA CORONARIA A	DIETA CORONARIA C	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	SISA LIZARAZO CARMEN GILMA	21201888	X	X	X																									
		6B	RUBIO ROZO ANGI LORENA	1122142913	X	X	X																									
		7A	CASTILLO ESPINOSA GABY ISABELLA	1122149846																												LACTANCIA MATERNA
		7B	Juliana Ruiz	39760169			X																									Leo rojo.
		8A	PALACIOS ROZO MARIA CAMILA	1120822743	X	X	X																									BLANDA
		8B																														
		9A	Johan Camilo Cortes	1000856977			X																									
		9B	QUEVEDO FLOREZ JOAN MANUEL	1122145953	X	—	—																									
		10	BUELVAS CARREÑO MAXIMO ALESSANDRO	1122149663	X	—	—																									
		11A	PEREZ HERRERA JHONIER FERNANDO	1122117409	X	X	X																									BLANDA
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604				X	X	X																						
		12	ACUÑA CHAGUENDO ZOE ARIHANA	1120823433	X	—	—																									
		13A	HERNANDEZ GONZALEZ LAUREN IRINA	1122149473																X	—	—										
		13B	Maximiano Pachon	1122106669			X																									
		14A	ALVAREZ VDA DE GRANADOS MARIA EUGENIA	20285414				X										X	X													ASISTIDA
		14B																														
		15	Hernando Castellanos	21175160		X	X																									
		16	CAMPO ESPARRAGOZA OSCAR EDUARDO	24234156		—																		X								
		17	CORDOBA YEPEZ JANNA LUISA	1122149408	X	—	—																									
		16	Dominuela Romero	1074063956			X																									
			MATERNIDAD																													
MATERNIDAD		POS 1																														
		POS 2	ERIKA CRISTANCHO	1122917537	X	X	X																									
		POS 3																														
			TOTAL DIETAS DIA																													

Valeria Tadino

8/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 16/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																												
		5B	INHABILITADA																												
		6A	CARMEN LIZARAZO	21201888	X	X	X																								
		6B	LORENA RUBIO	1122142913	X	X	X																								
		7A	GABY CASTILLO	1122149846																											LACTANCIA MATERNA
		7B																													
		8A	LUIS FERNANDO VIVEROS	76234633	X	salida																									NO ROJOS NO ACIDOS
		8B	HENRY FERNANDO REY	17413912	X	X	X																								
		9A	MENDOZA PAEZ LUIS ALFONSO	3295642	X	X	X																								
		9B	JOAN QUEVEDO FLOREZ	1122145953	X	X	X																								
		10	BUELVAS MAXIMO ALESSANDRO	1122149663	X	X	X																								
		11A	JHONIER PEREZ	1122117409	X	X	X																								BLANDA
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604				X	X	X																					
		12	ACUÑA ZOE ARIHANA	1120823433	X	X	X																								
		13A	HERNANDEZ GONZALEZ LAUREN IRINA	1122149473																X	X	X									
		13B	BRIZUELA VELASQUEZ CRISNAILI ANTONELA	1122149039	X	X	X																								
		14A	ALVAREZ MARIA EUGENIA	20285414													X	X	X												
		14B																													
		15	CARDONA GARZON AQLBERTO	17418495	X	X	X																								
		16	OSCAR CAMPO	24234156	X	X	X																								
		17	JANNA LUISA CORDOBA	1122149408	X	X	X																								
			Maria Cecilia Castro	21222856					X	X																					Procedimiento
			Hermida Castellanos	21175160		X	X																								Procedimiento
MATERNIDAD		Pre3	Erika Cristancho	1121917537			X																								
		POS 1	Danna Garcia	1088324584	X	X	X																								
		POS 2	Damaris Herrera	75708956	X	X	X																								
		POS 3	Liseth Cifuentes	1000974131	X	X	X																								
			H. Eliana Londoño	24035010967140		X	X																								
			~~Maria Cecilia Castro~~																												
			TOTAL DIETAS DIA																												

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 16/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1	REYES AYA MILAN JACOB	1120825618		X	X																									LACTANCIA MATERNA
		CUNA 2	Erick Rey	1120824818			X				No rojas																					
		CUNA 3	DOMINGUEZ MORA GAEL ALEJANDRO	NUEVA EPS	X	X	X																									
		CAMA 1																														
		CAMA 2	RUEDA BARBOSA MARISOL	1122142917																						X	X	X				
		CAMA 3																														
		CAMA 4	PINZON LEON VIVIANA PATRICIA	40433836	X	X	X																									
		CAMA 5	Martha Alfonso	23754045			X				Coronaria.																					
		CAMA 6	CASTRO MARIN INGRI LORENA	1123433220	X	X	X																									
		CAMA 7	REY ROZO ERICK SANTIAGO	1120824818	X	X	X																									
		CAMA 8																														
		CAMA 9	Viviana Rueda.																													
		CAMA 10	ROJAS SANABRIA JEREMIAS	17305489	X	X	X																									
		CAMA 11	Julio Blanco	17410228				X	X																							
		CAMA 12	Jhon agudelo.	97367833																							X	X				
		CAMA 13	RODRIGUEZ URRIAGO JOSE JAVIER	1122119464	X	X	X																									
		CAMA 14	Leantalo Quintana	1140731180	X	X																										No Rojas - No Acidos
		CAMA 15																														
		CAMA 16	Johan Cortez	1000856977			X																									
		CAMA 17	ALMANZA MENESES ALEX ARBEY	86065128	X	X	X																									
		CAMA 18	mario Floret	17061590		X	X				Doble/cuidado para por sonda (osmolite)																					
		CAMA 19																														
		CAMA 20	Maria Camilo Cortes	1000856977		X	X																									OBS - Cuna Hosp.
		CAMA 21																														
		CAMA 22	Dominik Rondón	1070630956		X	X																									
		SALA EDA																														
OBSERVACION		SALA ERA	HERMINDA CASTELLANOS	21175160	X	X																										
		YESOS	MARIA CAMILA PALACIOS	1120822749	X	X																										
		SALA EDA																														
		REA 1																														
		REA 2																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892,000 264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 17/05/2024 ~~16/05/2024~~

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2	REY ROZO ERICK SANTIAGO	1120824818	X	—																										
		CUNA 3	DOMINGUEZ MORA GAEL ALEJANDRO	1121978134	X	—																										
		CAMA 1																														
		CAMA 2																														
		CAMA 3																														
		CAMA 4	PINZON LEON VIVIANA PATRICIA	40433836	X	X	X																									hospi
		CAMA 5																														
		CAMA 6	CASTRO MARIN INGRI LORENA	1123433220	X	X	X																									hospi
		CAMA 7																														
		CAMA 8																														
		CAMA 9	ROA LILIANA	39760169	X	X	—																									NO ROIOS NO ACIDOS
		CAMA 10	ROJAS SANABRIA JEREMIAS	17305489	X	X	X																									hospi
		CAMA 11																														
		CAMA 12	AGUDELO VALENCIA NN JHON JAIRO	94367633	X	—	Δ																										
		CAMA 13	JOSE MUÑOZ	17411107	X	X	—																										
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16	CORTES MEDINA JOHAN CAMILO	1000856977	X	X	X																									hospi
		CAMA 17	Blanca Isabel Hernandez 20169665																													x hospitalizacion
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA	ROMERO RONDON DOMINICK ANDRES	1070630556	X	X	X																									hospi
		SALA ERA	CASTELLANOS REY HERMINDA	21175160	X	X																										
		YESOS	Emmanuel Osorio	1122660413			X																										
		SALA EDA																														
		REA 1																														
		REA 2																														
OBSERVACION																																
		TOTAL DIETAS DIA																														

Valerio Ladino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

8/+A: ####

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 18-05-2024 / 17/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION			INHABILITADA																												
		5B	INHABILITADA																												
		6A	CARMEN GILMA SISA LIZARAZO	21201888				X																							IVU// HTA
		6B	ANGIE LORENA RUBIO ROZO	1122142913	X																										IVU
		7A	LILIANA ROA	39760169	X							NO ROJOS																			DENGUE
		7B	VIVIANA PATRICIA PINZON	40433836	X	X	X																								OTITIS MEDIA
		8A	JOSIE GONZALEZ	53063176	X	X	X																								IVU COMPLICADO
		8B	BLANCA ISABEL HERNANDEZ	20169665							X	X	X																		IVU, DMTII
		9A	JOHAN CAMILO CORTES MEDINA	1000856977	X	X	X																								CELULITIS ABSCEDADA AXILA
		9B																													
		10A	GABY ISABELLA CASTILLO	1122149846	X																										IVU, SX FEBRIL
		11A	JHONIER FERNANDO PEREZ HERRERA	1122117409	X																										CELULITIS ABSCEDADA MANO IZQ
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X				X	X																					OTITIS SUPURATIVA
		12	MARIA CAMILA PALACIOS ROZO	1120822743	X	X	X																								BRONCONEUMONIA
		13A																													
		13B	MAXIMILIANO PACHON BENITEZ	1122146649	X	X	X																									IVU, FIMOSIS
		14A	ALVAREZ MARIA EUGENIA	20285414					X	X															X						IVU / UPP EN CADERA BILATERAL
		14B	INGRY LORENA CASTRO MARIN	1123433220	X	X																									CELULITIS PIERNA DERECHA
		15	HERMINDA CASTELLANOS REY	21175160	X				X	X																					BRONCONEUMONIA
		16	DOMINICK ROMERO	1070630956	X	X	X																								BRONCONEUMONIA DERECHA
		17	JESUS ROMERO	17422283	X													X	X												BRONCONEUMONIA
			Pastora Blanco	28456758		X	X																									
			MATERNIDAD																												
MATERNIDAD		POS 1	Sorry Labor	1000363463																											
		POS 2	ERIKA CRISTANCHO	1122191537	X	X																									
		POS 3	Sury Labor	1008463390		X												X													
			Dayana Cardenas	1122118735		X	X																									
			TOTAL DIETAS DIA																												

Sebastian Alarcon Valeria Ladino Wendy GP

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 18-05-2024 17/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3	SANTA HERRERA MARIA JOSE	1029993055	X	X	X												NO ROIOS													DENGUE
		CAMA 1	Emili Garzon	1075800185		X	-																									
		CAMA 2																														
		CAMA 3																														
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6																														
		CAMA 7																														
		CAMA 8																														
		CAMA 9	MORA GLADYS STELLA	24916308							X	X	-																			IVU + DM TIPO II
		CAMA 10	ROJAS SANABRIA JEREMIAS	17305489	X	X	X																									CELULITIS MIEMBROS INFERIORES
		CAMA 11	Luis Alberto Romero	7132885		X	X																									
		12	Jesus Palomino	4483277					X	X																						
		CAMA 13	Luis Parra	86059049																									X	X		
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16																														
		CAMA 17	CABRERA FABY	18261964	X	X	X	Hosp. 11-17																								IVU DENGUE
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA																														
		SALA ERA																														
		YESOS																														
		SALA EDA																														
OBSERVACION		REA 1	Maria Buitrago	21171207																									X	X		
		REA 2																														
			TOTAL DIETAS DIA																														

Sebastian Alarcon
Responsable solicitud Desayuno

Wendy GT
Responsable solicitud de Almuerzo

Wendy GT
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

FECHA: 19/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL (23 / 29)	HIPOSODICA (5 / 2)	HIPOGLUCIDA	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA (3 / 2)	CORONARIA	RENAL CON RESTRICCION HIDRICA	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	LIQUIDA (2 2 2)	HIPERPROTEICA	OBSERVACIONES
					D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA											
		5B	INHABILITADA											
		6A	PASTORA BLANCO	28486158	X X X									
		6B	MARIA EUGENIA ALVAREZ	20285414	X X X									
		7A	ERMELINDA IGUATIVA DE CARVAJAL	28137829	X X									
		7B	VIVIANA PATRICIA PINZON	40433836	X X									
		8A	JOSIE ANGELICA PALACIOS	53063176	X X X									
		8B	BLANCA ISABEL HERNANDEZ	20169665	X			X X						
		9A	JOHAN CAMILO CORTES MEDINA	1000856977	X X X									
		9B	JEREMIAS ROJAS SANABRIA	17305489	X X	X								
		10A	GABY ISABELLA CASTILLO	1122149846	X									
		11A	CRUZ REYES	79200545	X X X									
		11B	GOMEZ TORRES PEDRO LUIS	17331604	X									
		12	MARIA CAMILA PALACIOS ROZO	1120822743	X									
		13A	KEVIN JERAD JARAMILLO	1120821728	X									
		13B	MAXIMILIANO PACHON BENITEZ	1122146649	X X X									
		14A	MARIA DEL CARMEN BUITRAGO	21171207		X	X							Restricion hidrica
		14B												
		15	HERMINDA CASTELLANOS REY	21175160		X	X							
		16	DOMINICK ROMERO	1070630956	X X X									
		17	JESUS MARTINEZ TOVAR	17422283	X X X									
	13A		Thiago Capera	1122148242	X X									
			Ana Huitado	1122149326	X X									
			Cozal Kowski Liseth	1120225611	X X									
			Wilmary Ruiz	6066056				X X X						
			MATERNIDAD											
MATERNIDAD			ZURY LAGOS SIERRA	1000463390	X X X									
			ANGELICA LILIANA OVALLE	1118552549	X X X									
			Yeny Rios	1017548823	X X									

JEFE
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 19/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																															
		CUNA 2																															
		CUNA 3	Antonella Vargas	96666504		X	X																										No Rojos - No Acidos
		CAMA 1																															
		CAMA 2																															
		CAMA 3	NARIA JOSE SANTA HERRERA	1029993055	X	X	X																										NO ROJOS
		CAMA 4																															
		CAMA 5																															
		CAMA 6																															
		CAMA 7	LUZ DEL CARMEN RUIZ	6066056		X								X																			
		CAMA 8																															
		CAMA 9	ALBA HERNANDEZ	24868656	X		X																										
		CAMA 10	ADALBERTO BELTRAN	17416179		X	X																										
		CAMA 11	LUIS ROMERO	7132885			X																				X	X					Hipograsa
		CAMA 12	JESUS PALOMINO	4192277				X	X	X																							
		CAMA 13	LUIS HECTOR PARDO	86059049	X	X																						X					NO ROJOS
		CAMA 14	LUZ ANGEL RAMIREZ	4568320	X	X	X																										
		CAMA 15	JUAN MEJIA	1117486024	X	X	X																										
		CAMA 16	DUMAR ELIECER RIVAS	86055155				X	X																								
		CAMA 17	EDGAR ROMERO	17419653	X	X	X		Hospi	IIB																							NO ROJOS
		CAMA 18	WILLIAN PEDRAZA	1121833602		X	X																										NO ROJOS / NO ACIDOS
		CAMA 19	Hermincha Galeano	21174775		X	X																										Hipo grasa
		CAMA 20																															
		CAMA 21	BLANCA DIAZ	7000277624																							X	X					
		CAMA 22																															
		SALA EDA																															
OBSERVACION		SALA ERA	Liseth Realpe		X	X	X		NPO																								
		YESOS																															
		SALA EDA	Hermincha Galeano	21174775	/	X	X		Cama	16																							Hipograsa
		REA 1	Ernesto Aguilar	359668		X	X																										
		REA 2																															
		TOTAL DIETAS DIA																															

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Cadena
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Cadena
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

FECHA: 20/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			CORONARIA			RENAL CON RESTRICCION HIDRICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			HIPERPROTEICA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	PASTORA BLANCO	28486158	x	x	x																									
		6B	MARIA EUGENIA ALVAREZ	20285414				x	x	x																						
		7A	ERMELINDA IGUATIVA DE CARVAJAL	28137829																								x	x		Licuada	
		7B	LUZ MARY DEL CARMEN RUIZ	6066056										x	x	x																
		8A	JOSIE ANGELICA PALACIOS	53063176	x	Salida																										
		8B	BLANCA ISABEL HERNANDEZ	20169685		Sal		x	Sa																							
		9A	JOHAN CAMILO CORTES MEDINA	1000856977	x	x	x																									
		9B	JEREMIAS ROJAS SANABRIA	17305489	x	x	x																									
		10A	PERDOMO WILLIAM ALEJANDRO	1121833602	x	x	x																								BLANDA	
		11A	CRUZ REYES ✓	79200545					x	x																					no rojos no acidos	
		11B	MURCIA ROMERO EDGAR EDILSON ✓	17419653	x	x	x																									
		12	ANA LUCIA HURTADO	1122149326	x	Salida																									NO ROJOS NO ACIDOS	
		13A	CAPERA THIAGO SAMUEL	1122149247	x	Salida																										
		13B	MAXIMILIANO PACHON BENITEZ ✓	1122146649	x	x	x																									
		14A	MARIA DEL CARMEN BUITRAGO ✓	21171207		x	Salida																				x					
		14B																														
		15	HERMINDA CASTELLANOS REY	21175160	Salida																											
		16	WASYLKOWSKI LISETH REALZA ✓	1120825611		x																									LACTANCIA MATERNA	
		17A	ANALBERTO DEITAN.	13 416 199.																								&	x			
		14B	Jeremias Pinzon G.	1120306947.		x	x																									
		8B	Juan Sebastian MEJIA.	1119486024.																								x	x			
		8A	Diana Paola Perilla.	52825253.		x	x																									
			MATERNIDAD																													
MATERNIDAD			MARIA RIOS	1057598823	x	—	—																									
			ANGELICA LILIANA OVALLE	1118552549	x	x	—																									
			PAULA MONTEALEGRE	1115850092	x	x	x																									
			Nathalia JD	6305994	—	x	x																									
			Maria Yesenia Perez	1122140625		x	x																									

JEFE
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San José- Acacias Meta

Fecha: 20/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1	VERGEL RODRIGUEZ ANTONELLA	9666504	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		CUNA 2																													
		CUNA 3																													
		CAMA 1																													
		CAMA 2																													
		CAMA 3	SANTA HERRERA MARIAJOSE	1029993055	X	X		SALIDA																							BLANDA
		CAMA 4																													
		CAMA 5	GALEANO MEDINA HERMINDA	21174775	X	X	X																								BLANDA
		CAMA 6	Yoel Rodriguez	4043775		X	X																								Blanda
		CAMA 7	PERILLA GOMEZ DIANA PAOLA	52825253		X		HOSPITALIZACION																							
		CAMA 8																													
		CAMA 9	GACIA LAGOS ORLANDO	17121316	X	X	X																								
		CAMA 10	BELTRAN PEÑA JORGE ADALBERTO	17416199	X	X	X	HOSPITALIZACION																							
		CAMA 11	MUETE ROMERO LUIS ALBERTO	7132885	X	X		SALIDA																							HIPOGRASA
		CAMA 12	PALOMINO AGUIRRE JESUS ARISTIDES	4483277				X	X																						
		CAMA 13	PARDO ROJAS LUIS HECTOR	86059049		X	X																					X			Sin liquido
		CAMA 14	RAMIREZ DIAS LUIS ANGEL	4568320	X	X	X																								
		CAMA 15	JUAN SEBASTIAN MEJIA	1117486024	X	X	X	HOSPITALIZACION																							BLANDA
		CAMA 16	AVILA GUTIERREZ JOSE ERNESTO	359688										X	X	SALIDA															
		CAMA 17																													
		CAMA 18	ANA JARAMILLO	1123805251		X	X																								NO Rojos.
		CAMA 19	HASBLEIDY RODRIGUEZ	1120954398		X	X																								
		CAMA 20																													
		CAMA 21																													
		CAMA 22																													
		SALA EDA	Santiago Sanchez	1029972434	X	X	X																								Para la edad
		SALA ERA	Jeremias Pinton	1273067147	X	X	X																								
			Sara Caicedo	1122746563	X	X	X																								
		SALA YESOS	Elian Ovalle	1120825306	X	X	X																								Para la edad
		SALA EDA	Paulina Diaz	1122149777		X	X																								
		REANIMA1																													
		REANIMA 2																													
		RECIBE																													
		TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacías Meta

FECHA: 21/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			CORONARIA			RENAL CON RESTRICCION HIDRICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			HIPERPROTEICA			OBSERVACIONES
				D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
	5A	INHABILITADA																													
	5B	INHABILITADA																													
	6A	BLANCO VILLAMARIN PASTORA	28486158	x	—			x	x																						
	6B	ALVAREZ VDA DE GRANADOS MARIA EUGENIA	20285414																						x	x	—				ASISTIDA
	7A																														
	7B	RUIZ LUGO LUZMARY DEL CARMEN	8068056										x	x	x																
	8A	DIANA PAOLAPERILLA	52825253	x	x	x																									NO ROJOS
	8B																														
	9A	CORTES MEDINA JOHAN CAMILO	1000856977	x	x	x																									
	9B	ROJAS SANABRIA JEREMIAS	17305489	x	x	x																									BLANDA
	10A	PERDOMO WILLIAM ALEJANDRO	1121833602	x	—																										NO ROJOS NO ACIDOS
	11A	CRUZ REYES	79200545				x	x	x																						
	11B	MURCIA ROMERO EDGAR EDILSON	17419653	x	—																										NO ROJOS NO ACIDOS
	12A	PAUBLINA DIAZ GARCIA	1122149727	x	x																										
	12																														
	13A																														
	13B	MAXIMILIANO PACHON BENITEZ	1122146649	x	x	x																									
	14A																														
	14B	JEREMIAS PINZON	1121306747	x	x	x																									
	15	MARIA CAICEDO	1030701969	x	x	x																									
	16	WASYLKOWSKI LISETH REALZA	1120825611	x	—			x	x																						
	17	ADALBERTO BELTRAN PEÑA	17416199	x	x	x																									
	17B	JUAN SEBASTIAN MEJIA	1117486024	x	—																										
		Mara Dolores Hernandez	21207338																								x				
		MATERNIDAD																													
		NATALIA NOEL	6305994	x	x	x																									
		ESPERANZA HERNANDEZ	1073505251	x	x	x																									
		PAULA MONTEALEGRE	1115850092	x	—			x																							
		MARIA PAEZ	1122140625	x	—			x																							
		Dalma Rojas	41415845		x	x																									

JEFE Valeria Lodino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 21/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1	RODRIGUEZ RAELLY ANTONELLA	9666504	X																										NO ROJOS
		CUNA 2																													
		CUNA 3																													
		CAMA 1	FRANCO MONTOYA HERNEY	16114030	X																										NO ROJOS
		CAMA 2																													
		CAMA 3	OMAR QUIROZ MARTINEZ	18236003	X																										NO ROJOS
		CAMA 4																													
		CAMA 5																													
		CAMA 6	GUERRA HASBLEYDY LISETH	1120954393	X																										
		CAMA 7																													
		CAMA 8																													
		CAMA 9																													
		CAMA 10	RAMIREZ DIAS LUIS ANGEL	4568320	X																										
		CAMA 11																													
		CAMA 12	DARIO GOMEZ	19089704	X																										
		CAMA 13	PARDO ROJAS LUIS HECTOR	86059049	X																										
		CAMA 14																													
	16	CAMA ~~15~~																													
		CAMA 16	GONZALEZ JIMENEZ PABLO EMILIO	19061278	X																										
		CAMA 17																													
		CAMA 18																													
		CAMA 19																													
		CAMA 20																													
		CAMA 21																													
		CAMA ~~22~~																													
		SALA EDA	MARTIN AMAYA	1120822467	X																										
		SALA ERA	MEGHAN MOLINA	1122147894	X																										
OBSERVACION																															
		SALA YESOS	GLORIA HERNANDEZ	40355716																											
		SALA EDA																													
		REANIMA1																													
		REANIMA 2																													
		RECIBE																													
		TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE [illegible]

NIT 890300 [illegible]

Fecha: 22-05-24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL D	NORMAL A	NORMAL C	HIPOSODICA D	HIPOSODICA A	HIPOSODICA C	NEFROLOGICA D	NEFROLOGICA A	NEFROLOGICA C	HIPOGLUCEMICA D	HIPOGLUCEMICA A	HIPOGLUCEMICA C	LIQUIDA D	LIQUIDA A	LIQUIDA C	LICUADA D	LICUADA A	LICUADA C	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA D	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA C	CORONARIA D	CORONARIA A	CORONARIA C	DIETA CORONARIA D	DIETA CORONARIA A	DIETA CORONARIA C	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	MARIA DOLORES HERNANDEZ	21207339		X	X													X												HVDA
		6B	ROSA MILENA LONDOÑO	35601523	X	X	X																									SOVERALOSIS - GASTROENTERITIS MIXTA
		7A	HASBLEIDY LIZET BOHORQUEZ	1122054397	X	—																										IVU
		7B	RODRIGUEZ LUZMARY DEL CARMEN	60366056				X	—																							HIPERTENSA CRONICA DESCOMPENSADA OBESIDAD GRADO 2
		8A	DIANA PAOLA PERILLA	52835253	X							NO ROJOS																				CASO PROBABLE DE DENGUE CON SA
		8B	EVELSY PONTON JIMENEZ	52857341	X	X	X																									HUMBAGO
		9A	TIFFANI GUASCA	1122147766	X	X	X																									OX BRONCOCONSTRICCION INTOLERANCIA VIA ORAL
		9B	SAMUEL PATIÑO HOYOS	1122149591	X	X	—										X															BRONCONEUMONIA
		10A	MECHAN MATILDA MOLINA	1122147894	X	X	X																									BRONQUITIS SOBREINFECTADA
		11A	CRUZ REYES	52000545				X	X	X																						DIARREA CRONICA EN ADULTO SOBREINFECTADA SEPSIS DE FOCO VASCULAR
		11B	PABLO EMILI GONZALES	1065871278	X			X	X	X																						OFTALMIA MIO
		12A	MARTIN AMAYA ESCOBAR	1120822467	X		X	X	X	X																						GTA MEDIA SUPRACLAVI
		12B																														
		13A																														
		13B	MAXIMILIANO PACHON BENITEZ	1122146649	X	X	X																										IVU FIMOSIS
		14A																														
		14B	JEREMIAS PINZON	1121306747	X	X	—																										ICC MONOPARESIA
		15	MARIA CAICEDO	1050701969	X	X	X																										BRONCONEUMONIA
		16	Juan Sebastian Cortes	1122147161	X	X	X																										
		17A	ADALBERTO BELTRAN PEÑA	17416199	X	X	X																										IVU COMPLICADA
		17B	JEREMIAS ROJAS	17205489				X	X	X																						ERISIPELA MI BILATERAL EN MANEJO
			MATERNIDAD																													
			RAQUEL DALMA	41416546	X	X	—																										
			ESPERANZA HERNANDEZ	67360526	X	—			Y	X																							
			NICOLE LARRAHONDO	1031127418	X	X	X																										
			Daniela Correa Yent Pisral	1122147052 1003818655	—	X	X																										
MATERNIDAD																																
			TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable Unidad de Servicio

Responsable Unidad de Apoyo

Responsable Unidad de Salud

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 22/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1	Fredy urrea	1122146339		X	X																										No Rojo
		CUNA 2																															
		CUNA 3																															
		CAMA 1	FRANCO MONTOYA HERNEY	16114030	X	X	X																										NO ROJOS
		CAMA 2																															
		CAMA 3	Luna salas	7741518985		X	X																										No Rojo
		CAMA 4																															
		CAMA 5	Ana Forero	36[illegible]97		X	-																										
		CAMA 6																															
		CAMA 7																															
		CAMA 8																															
		CAMA 9	ORLANDO! GARCAJIA	17121316																								X	X	X			
		CAMA 10	RAMIREZ DIAS LUIS ANGEL	4568320	X	X	X																					•	[illegible]				
		CAMA 11	Israel Cardenas	3232196																								•	X	-			
		CAMA 12																															
		CAMA 13	PARDO ROJAS LUIS HECTOR	86059049																								X	X	X			
		CAMA 14																										•					
		CAMA 15	Rosalba plata	51917938			X																										
		CAMA 16																															
		CAMA 17	Edison Reyes	1072451742			X																										
		CAMA 18																															
		CAMA 19																															
		CAMA 20																															
		CAMA 21																															
		CAMA 22																															
		SALA EDA																															

Wendy 67 Wendy 67 Wendy 67

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 23/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																												
		5B	INHABILITADA																												
		6A	ROJAS SANABRIA JEREMIAS	17305489	X																										
		6A	BELTRAN PEÑA JORGE ADALBERTO	17416199		X																									
		7A	PACHON BENITEZ MAXIMILIANO	1122146649	X																										
		7B																													
		8A	LUZ LERIDA HERNANDEZ	24191229										X	X	X															
		8B	ANA MARIA GOMEZ ORTIZ	1098697387	X	X	X																								
		9A	GUASCA BELTRAN TIFFANY SHENIEL	1122147766	X	X	X																								
		9B	PATIÑO HOYOS SAMUEL JARED	1122149591	X																										
		10	MOLINA GUILLEN MEGHAN MATILDA	1122147894	X	X	X																								
		11A																													
		11B	GONZALEZ JIMENEZ PABLO EMILIO	19061278	X																										
		12	AMAYA ESCOBAR MARTIN	1120822467	X																										
		13A	ANA ESTER LEON	20238490	X	X	X																								
		13B	ROSALBA PLATA DELGADILLO	51917938	X	X	X																								
		14	PINZON GOENAGA JEREMIAS FRANCISCO	1121306747	X																										
		15	CAICEDO HERNANDEZ MARIA LETICIA	1030701969	X																										
		16	CORTES SERNA JUAN SEBASTIAN	1122147161	X	X	X																								
		17A	ORLANDO GARCIA LAGOS	17121316										X	X	X															
		17B																													
		11A	Jorge Patiño	1123511357			X																								
		11B	Armando Carvajal	10178834			X																								
MATERNIDAD		PRE1	YENI DANIELA PISCAL	1003818655	X																										
		POS1	NICOLE LARRAHONDO	1031177412	X	X	X																								
		POS 2	LAURA CORREA	1122145052	X																										
		POS 3	DEISI BERNAL	1074809389	X	X	X																								
			TOTAL DIETAS DIA																												

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 23/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2	GARCIA ROSALES AMY LEE	11091393	X	X	X																									
		CUNA 3																														
		CAMA 1																														
		CAMA 2	LANCHEROS PEÑUELA AHIYN DAHANA	1120820419	X	X	X																									
		CAMA 3	SALAS LONDOÑO LUNA	1141518985	X	X	X																									NO pago
		CAMA 4																														
		CAMA 5																														
		CAMA 6																														
		CAMA 7																														
		CAMA 8																														
		CAMA 9																														
		CAMA 10	RAMIREZ DIAS LUIS ANGEL	4568320	X	X	X																									
		CAMA 11																														
		CAMA 12	Ruben Serna	14031132																								XX				
		CAMA 13	Hector Pardo	86059049		X	X																									Blanda
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16	MUÑETON ALVAREZ VICTOR MANUEL	1051211082	X	X	X																									
		CAMA 17	Jose Isaias	4165637			X																									
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA	GERMAN ESCOBAR	1122149307	X	X	X																									
		SALA ERA	MARIA THALIANA MARTINEZ	1120390738	X	—																										
		SALA ERA	ALAN MATHIAS MARTINEZ	1120824171	X	—																										
OBSERVACION		SALA EDA	Emo Perea	1249368771			X		Hoy																							
		REA 1	Geraldo Tamayo	1123513341			X																									
		REA 2	Andres Daza	1122128587			X																									
			TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

24/05/24

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL 24 22 19	HIPOSODICA	HIPOGLUCIDA	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA	LIQUIDA	BLANDA	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	CORONARIA	DIETA CORONARIA	OBSERVACIONES
					D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA											
		5B	INHABILITADA											
		6A	JOSE DE LA CRUZ ROJAS	3269350				XX						
		6A	BELTRAN PEÑA JORGE ADALBERTO	17416199	X X X									BLANDA
		7A												
		7B	ARLEY BRANDON LOPEZ FONTECHA	1122124390	X X X									
		8A	LUZ LERIDA HERNANDEZ	24191229	X		X X							
		8B	ANA MARIA GOMEZ ORTIZ	1098697387	X X X									
		9A	GUASCA BELTRAN TIFFANY SHENIEL	1122147766	X X									
		9B												
		10	MOLINA GUILLEN MEGHAN MATILDA	1122147894	X X X									
		11A	JORGA PATIÑO	1123511353		X X X								
		11B	ARMANDO CARVAJAL	10178834	X X X									
		12	GERALDIN TAMAYO	1123515541	X X X									
		13A												
		13B	ROSALBA PLATA DELGADILLO	51917938	X X X									
		14	GERMAN ESCOBAR	1122149307	X X X									
		15	EMMA SARAY PEÑA	1249368773	X X X									
		16	CORTES SERNA JUAN SEBASTIAN	1122147161	X X X									
		17A	ORLANDO GARCIA LAGOS	17121316					X X X					
		17B	↑ Adalberto Beltran	17416199						X Dieta				
			Elis Rivero	1233519759	X									
MATERNIDAD		PRE1												
		POS1	NICOLE LARRAHONDO	1031177412	X X X									
		POS 2												
		POS 3	DEISI BERNAL	1074809389	X — Saludable									
			TOTAL DIETAS DIA											

Wendy 64
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 24/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1	GARZON MOLINA VALERY LUCIANA	1122539997	X	X				SALIDA																					
		CUNA 2	GARCIA ROSALES AMY LEE *	11091393			X			SALIDA																X	X				
		CUNA 3																													
		CAMA 1																													
		CAMA 2	ISABELLA MORENO SANCHEZ	1121975731	X	X	X																								
		CAMA 3	SALAS LONDOÑO LUNA	1141518985	X	X				REMITIDA																					NO ROJOS NO ACIDOS
		CAMA 4																													
		CAMA 5	RIVERA DE LAITON CARMEN LUCIA *	24133401	X					REMISION																					
		CAMA 6																													
		CAMA 7	GARCIA MARIDEXY	6432430	X	X																									
		CAMA 8																													
		CAMA 9																													
		CAMA 10																													
		CAMA 11																													
		CAMA 12																													
		CAMA 13	PARDO ROJAS LUIS HECTOR	86059049	X	X	X																								BLANDA
		CAMA 14	ISAIRIAS CASTAÑEDA JOSE ARTURO	4165637	X					REMISION																					
		CAMA 15																													
		CAMA 16																													
		CAMA 17	MORENO CARDENAS JAIME	1122123603	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		CAMA 18																													
		CAMA 19	KEVIN SARMIENTO	1120821515	X	X	X																								
		CAMA 20	JOHAN VEGA	1122516971		X																									
		CAMA 21																													
		CAMA 22																													
		SALA EDA	Andres Ortiz	1122128587	X																										No rojos no Acidos
		SALA ERA	Gabriela Rivera	1233519759	X																										
		SALA ERA																													
		SALA EDA																													
		REA 1																													
		REA 2																													
		TOTAL DIETAS DIA																													

Wendy GH
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Cadino
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 25/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																												
		5B	INHABILITADA																												
		6A	JOSE DE LA CRUZ	3269350																											
		6A	BELTRAN PEÑA JORGE ADALBERTO	17416199	X	X																									BLANDA
		7A	KEVIN SARMIENTO	1120821515	X	X	X																								
		7B	ARLEY BRANDON LOPEZ FONTECHA	1122124390	X	X	X																								
		8A	LUZ LERIDA HERNANDEZ	24191229							X	X																			
		8B	ANA MARIA GOMEZ ORTIZ	1098697387	X	X																									
		9A	JHON LOPEZ	1122148060	X	X	X																								
		9B	ELIS RIVERO	1233519759	X	X	X																								
		10	MOLINA GUILLEN MEGHAN MATILDA	1122147894	X	X																									
		11A	JORGA PATIÑO	1123511353				X	X																						
		11B	ARMANDO CARVAJAL	10178834	X	X	X																								
		12	GERALDIN TAMAYO	1123515541	X	X																									
		13A	ROSALBA PLATA DELGADILLO	51917938	X	X	X																								
		13B	GERMAN ESCOBAR	1122149307	X	X																									
		14	ANDRES DAZA	1122128587	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		15	ADIELA VELASQUEZ	40428292	X	X	X																								
		16	CORTES SERNA JUAN SEBASTIAN	1122147161	X			X	X																						
		17A	ORLANDO GARCIA LAGOS	17121316	X	X													X												LICUADA ASISTIDA
		17B																													
MATERNIDAD			Genny Torres	1006779075			X																								

TOTAL DIETAS DIA

Valeria Ladino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 25-05-2024 (24/05/2024)

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACIÓN	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL	HIPOSODICA	HIPOGLUCIDA	HIPOSODICA HIPOGLUCIDA	HIPERCALORICA	HIPERPROTEICA	HIPERCALORICA HIPERPROTEICA	LIQUIDA	ASTRINGENTE	OBSERVACIONES
					D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	D A C	
		CUNA 1												
		CUNA 2	RAMOS TABERA CALEB ISAAC	1122149774	X X									NO ROJOS
		CUNA 3												
		CAMA 1												
		CAMA 2	ANA PIRE	1120818763	X X									
		CAMA 3	Braq Bernal Juan	1178863327	X									
		CAMA 4												
		CAMA 5												
		CAMA 6												
		CAMA 7	GARCIA MARIDEXY	6432430	X X									
		CAMA 8			X									
		CAMA 9	YULI MESA	23945750	X X X									NO ROJOS
		CAMA 10	ANDRADE MARCO ANTONIO	2581533	V X									
		CAMA 11												
		CAMA 12	HECTOR ROMERO	7276136	X X									
		CAMA 13	JUAN MAYORGA	1122121349	X X									
		CAMA 14	ELVER TORRES	17420553								X X		
		CAMA 15												
		CAMA 16												
		CAMA 17	MORENO CARDENAS JAIME SANTIANGO	1122123603	X X X									NO ROJOS
		CAMA 18												
		CAMA 19												
		CAMA 20												
		CAMA 21												
		CAMA 22												
OBSERVACION		SALA EDA	SAMUEL SIERRA	1122149276	X X X				Hospitalización					
		SALA ERA	ABBY ARIAS	112214963	X									
		SALA ERA	ERICK QUEVEDO	1024613011	X X				Hospitalización			X		
		SALA YESOS	LAIA CALDERON	1122149443	X X									
		REA 1												
		REA 2												
		Sala ERA	Martin Mendez	1122146650	X X				Hospitalización					
		TOTAL DIETAS DIA												

Valeria Ledesma
Responsable solicitud Desayuno

Wendy GM
Responsable solicitud de Almuerzo

Wendy GM
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 26-05-2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	ANTONIO ESPINOSA	80125780				X	X	X																						CRISIS HIPERTENSIVA RESUELTA HTA
		6B	HECTOR ROMERO	7276126	X	X	X																									IVU VS GASTROENTERITIS
		7A	KEVIN SARMIENTO	1120821515	X	X	X																									IVU RECURRENTE //SX FEBRIL
		7B	ARLEY BRANDON LOPEZ FONTECHA	1122124390	X	SALIDA																										IVU-UROLITIAIS
		8A	PATRICIO MESA	23945750	X	X	X							NO ROJOS																	CASO PROBABLE DE DENGUIE
		8B																														
		9A	JHON LOPEZ	1122148060	X	X	X																									NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD // AMIGDALITIS
		9B	ELIS RIVERO	1233519759	X	X	X																									BRONQUITIS AGUDA// SX FEBRIL DIA 3
		10A	MARTIN GAEL MENDEZ	1122146650	X	X	X																									NEUMONIA
		11A																														
		11B	ARMANDO CARVAJAL	10178834	X	X	X																									CELULITIS TOBILLO DERECHO
		12A	QUEVEDO AVILEZ ERIK JOEL	1024613011	X	X	X																									BRONQUITIS AGUDA
		12B	ARIADNA GUARNIZO R	1029968583	X	X	X																									NAC
		13B	ROSALBA PLATA DELGADILLO	51917938	X	X	X																									EPOC EXACERBADO
		14B	SIERRA RAMIREZ SAMUEL JERONIMO	1122149276	X	X	X																									GASTROENTERITIS
		14A	NO CAMA																													
		15B	ADIELA GARZON	40428292	X	X	X																									BRONCONEUMONIA
		16A	ARLANA MIGAN	1122149443	X	X	X																									BRONQUIOLITIS VS NEUMONIA
		17A																														
		17B																														
MATERNIDAD		PRE1																														
		POS4	GENY TORRE	1006779015	X	X	—																									
		POS 2	ZHARI CHAVEZ	1121835604	X	—	—																									
		POS 3																														
TOTAL DIETAS DIA																																

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San José- Acacias Meta

Fecha: 26/05/24

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																															
		CUNA 2																															
		CUNA 3																															
		CAMA 1	Karen corrales	1122152981		X	X																										NO Pagos
		CAMA 2																															
		CAMA 3																															
		CAMA 4																															
		CAMA 5																															
		CAMA 6																															
		CAMA 7																															
		CAMA 8																															
		CAMA 9																															
		CAMA 10																															
		CAMA 11																															
		CAMA 12																															
		CAMA 13	Julio prieto	1122128889		X	X																										
		CAMA 14																															
		CAMA 15																															
		CAMA 16																															
		CAMA 17																															
		CAMA 18																															
		CAMA 19																															
		CAMA 20																															
		CAMA 21																															
		CAMA 22																															
OBSERVACION		SALA EDA																															
		SALA ERA																															
		SALA ERA																															
		SALA YESOS																															
		REA 1																															
		REA 2																															
		TOTAL DIETAS DIA																															

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

FECHA- 27/05/2024

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	ANTONIO ESPINOISA	80125780										X	X	X																
		6B	HECTOR ROMERO	7276126	X	X																										
		7A	KEVIN SARMIENTO	1120821515	X	X																										
		7B																														
		8A	Gladys Mora	20816308								X	X																			
		8B	MESA RAMIREZ YULI PATRICIA	23945750	X	X	X																									NO Lys
		9A	JHON LOPEZ	1122148060	X	X	X																									
		9B	ELIS RIVERO	1233519759	X	X	X																									
		10A	MARTIN GAEL MENDEZ	1122146650	X	-																										
		11A	MIGUEL ANGEL VARGAS	2981212				X	X	X																						
		11B																														
		12A	QUEVEDO AVILEZ ERIK JOEL	1024613011	X	-																										
		12B	ARIADNA GUARNIZO R	1029968583	X	X	X																									
		13B	ROSALBA PLATA DELGADILLO	51917938	X	-																										
		14B																														
		14A	LUCINDA ROJAS CLAVIJO	21171616				X	X	X																						
		15B	ADIELA GARZON	40428292	X	X	X																									
		16A	CALDERON MICAN LAIA AILANA	1122149443	X	-																										
		17A	LILIA VALENICA	22116281	X	X				X																						
		17B																														
MATERNIDAD		1	ZHARIC CHAVES MORALES	1121835604	X			X	-																							Sin lacteos
			TOTAL DIETAS DIA																													

Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 27/09/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
		CUNA 1																														
		CUNA 2																														
		CUNA 3																														
		CAMA 1																														
		CAMA 2	Nicolas Nuñez	1122126818	X	X	X	Hospitalizacion									1100														No Rice y no grados
		CAMA 3	Yurley Diaz	1121857814			X																									sin agua ni aceite
		CAMA 4																														
		CAMA 5	Enki Bermillo	6338760			X																									
		CAMA 6	Jonas Manuel Bayona	1121446909	X	X		Hospitalizacion									Remitida														
		CAMA 7																														
		CAMA 8	Gladys Stella Mon	20876308							X	X		Hospitalizacion																		
		CAMA 9																														
		CAMA 10	Jaime Sanchez	7927149		X																										
		CAMA 11																														
		CAMA 12	Luis Rey	3142548			X																									No Lago, No Aceite
		CAMA 13																														
		CAMA 14																														
		CAMA 15																														
		CAMA 16																														
		CAMA 17																														
		CAMA 18																														
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA																														
		SALA ERA																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		REA 1																														
		REA 2																														
OBSERVACION																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 28/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			LIQUIDA			BLANDA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			CORONARIA			DIETA CORONARIA			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALOIZACION		5A	INHABILITADA																												
		5B	INHABILITADA																												
		6A																													
		6B	MANUEL ANGEL AGUDELO	15361860				X	X	X																					
		7A	OLGA LUCIA LOPEZ	39850123	X		X		X																						
		7B	NURY RIVERA GONZALEZ	40038471	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		8A	GLADYS STELLA MORA	20816308					X			X	X																		
		8B	MESA RAMIREZ YULI PATRICIA	23945750	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		9A																													
		9B	Nicolas muñoz Parra	1122126818		X	X																								
		10A	EDGAR TRUJILLO	17416815	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		11A	MIGUEL ANGEL VARGAS	2981212				X	X																						
		11B	NICOLAS MUÑOZ PARRA	1122126818	X	X	X																								NO ROJOS NO ACIDOS
		12A																													
		12B	ARIADNA GUARNIZO R	1029968583	X	X	X																								
		13B	YULEY DUQUE DIAZ	1121857814	X	X																									NO ROJOS NO ACIDOS
		14B					X																								
		14A	LUCINDA ROJAS CLAVIJO	21171616	X		Viuda																								
		15B	ADIELA GARZON	40428292	X	X	X																								
		16A	MARIA JOSE NIETO CERINZA	1122149820	X	X	X																								
		17A	LILIA VALENICA	22116281				X	X																						
		17B																													
MATERNIDAD		1	Helena Romero	1140196121		X	X		Madre																						
			Carolina Gutierrez	1077580958			X																								
			TOTAL DIETAS DIA																												

Wendy GH
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 28/5/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
OBSERVACION		CUNA 1	JUAN MORA	1120825379			X																									NO ROCS
		CUNA 2	ANGEL RIVERA	1122198185			X																									
		CUNA 3																														
		CAMA 1																														
		CAMA 2																														
		CAMA 3	Maria Teresa Morales	1120508564	X	X	X																									No Acido
		CAMA 4																														
		CAMA 5	MARY TUNJANO DIAZ	21174457		X	X																				X					
		CAMA 6	MARIA FLORINDA ROJAS	21176410	X	X	X																									
		CAMA 7	JESSICA HERRERA	1122124803	X	X	X																									
		CAMA 8	Yovel Rueda	29915169		X	X																									
		CAMA 9																														
		CAMA 10	LUIS REY	3142548	/	X	X																									NO Rocs
		CAMA 11																														
		CAMA 12	Juan Pinzon	17413921		X	X																									
		CAMA 13	Fabian Moreno	1122134388		X	X	ACIDA																								
		CAMA 14	BRAYAN GRIMALDO RIOS	1121416601	X	X	X																									
		CAMA 15																														
		CAMA 16	GABRIELA RIVERA	1190963288	X	X	X																									Blanda
		CAMA 17																														
		CAMA 18	Soliver Martinez	28921185			.																				X	X	X			
		CAMA 19																														
		CAMA 20																														
		CAMA 21																														
		CAMA 22																														
		SALA EDA																														
		SALA ERA																														
		SALA ERA																														
		SALA YESOS																														
		REA 1																														
		REA 2																														
		TOTAL DIETAS DIA																														

Wendy 64
Responsable solicitud Desayuno

Valeria Ladino
Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 29/05/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	
HOSPITALIZACION		5A	INHABILITADA																													
		5B	INHABILITADA																													
		6A	EDGAR TRUJILLO	17416815	X																											NO ROJOS NO ACIDOS
		6B	MANUEL ANGEL AGUDELO	15361860				X																								
		7A	RAQUEL RUEDA	28495164				X																								
		7B	NURY RIVERA GONZALEZ	40038471	X																											NO ROJOS NO ACIDOS
		8A	GLADYS STELLA MORA	20816308							X																					
		8B	MARIA ISABEL MARTINEZ	20306553							X																					
		9A	BRAYAN CAMILO GRIMALDO	1121416601	X																											
		9B	NICOLAS MUÑOZ PARRA	1122126818	X																											NO ROJS NO ACIDOS
		10A	JUAN RODRIGUEZ	1123453132	X																											
		11A	MIGUEL ANGEL VARGAS	2981212				X																								
		11B	DARIO GOMEZ	19089704				X																								
		12A	ARIADNA GUARNIZO R	1029968583	X																											
		12B	Isabel Gonzalez	1122148565																												
		13A	EMMA LUCIANA PNA	1120825323	X																											
		13B	LIAM MORA	1120823784	X																											
		14A	MARIA GALVIS VANEGAS	1122146794	X																											BLANDA
		15B	ADIELA GARZON	40428292	X																											
		16A	MARIA JOSE NIETO CERINZA	1122149820	X																											
		17A	LILIA VALENICA	22116281				X																								
		~~17B~~	Cristian Lagos	1122147677																												
		15	Jose Rojales	1034320559																												
MATERNIDAD			MATERNIDAD																													
		POS 4	LEIDY JIMENES	1122141778	X																											
		POS 5	MARBELL SALAZAR	1120873112	X																											
		POS 5	CAROLINA GUTIERREZ	1022380468	X																											
			TOTAL DIETAS DIA																													

Valeria Ladino
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NIT. 892.000.264-4
Diagonal 15 No. 26-21 Barrio San Jose- Acacias Meta

Fecha: 29/5/2024

FORMATO DE SOLICITUD DIARIO DE DIETAS DE PACIENTES EN ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO	HABITACION	CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	NORMAL			HIPOSODICA			HIPOGLUCIDA			HIPOSODICA HIPOGLUCIDA			HIPERCALORICA			HIPERPROTEICA			HIPERCALORICA HIPERPROTEICA			LIQUIDA			ASTRINGENTE			OBSERVACIONES
					D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C	D	A	C		
		CUNA 1	EPIEYU ZAMBRANO MATIHUS DANIEL	1120824974																												
		CUNA 2	RIVEROS SANCHEZ ANGEL MATIAS	1122148185																								X	X	X			Hospi 6A
		CUNA 3	TRUJILLO GAMA VALERIA STEFANY	1120824072																												
		CAMA 1	OCAMPO LOPEZ JULIAN DAVID	1122134054																												
		CAMA 2	ORDOÑEZ PRIETO MARIA VALENTINA	1097496538	X	X																										
		CAMA 3	CELESTE MORALES GALEANO	1120508564	X	X	X		Hospi			6B																				NO ACIDOS NO ROJOS
		CAMA 4																														
		CAMA 5	MARY TUNJANO DIAZ	21174457	X	X	X																									
		CAMA 6	MARIA FLORINDA ROJAS	21176410	X	X																										
		CAMA 7	JESSICA HERRERA	1122124803	X	X	X																									
		CAMA 8	ROSANA SANCHEZ	26443164																								X	X			
		CAMA 9	MARTINEZ DE GARCIA ISOLINA	28721185																								X	X	X		ASISTIDA
		CAMA 10	REY REY LUIS EDUARDO	3142548	X	X	X																									NO ACIDOS NO ROJOS
		CAMA 11																														
		CAMA 12																														
		CAMA 13	Gabriela Sanchez	1190963288			X																									
		CAMA 14																														
		CAMA 15	Maryuli Bernal	40922800		X	X	7B	Hospi																							
		CAMA 16	GABRIELA RIVERA	1190963288	X																											
		CAMA 17	LOPEZ CASTAÑEDA LUZ MIREYA	41763728	X	X	X																									NO ACIDOS NO ROJOS
		CAMA 18	RICO MORALES SAMUEL	1120825080																												
		CAMA 19	MARTHA YOLANDA ALDANA	51895586		X	X																									
		CAMA 20	MARIA RINCON	20529690																												
		CAMA 21	BOHORQUEZ GOMEZ MILAGROS	1072113335																												
		CAMA 22	FORERO PRIETO BARBARA SARAI	1122124418	X	X	X	BACUDA																								
		SALA EDA																														
		SALA ERA																														
OBSERVACION	6B	~~SALA ERA~~	Juan Saimento	3062996										X	X	IA	Hospi															
		~~SALA VENOS~~	Adriana Molano	1122148448			X																									
		REA 1																														
		REA 2																														
			TOTAL DIETAS DIA																													

Valeria Jadino Ospina.
Responsable solicitud Desayuno

Responsable solicitud de Almuerzo

Responsable solicitud de Cena

1.4 Manual De Dietas Y Derivaciones De Dietas

DESAYUNO														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES
PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA
HUEVOS RANCHEROS	CALDO DE CARNE	QUESO CAMPESINO	CALDO DE POLLO	HUEVOS REVUELTOS	QUESO	CHANGUA CON HUEVO PAPA	HUEVOS CON MAIZ	SANDWICH JAMON Y QUESO	CALDO CON CARNE	HUEVOS CON JAMON	QUESO	CALDO CON POLLO	HUEVOS PERICOS	SANDWICH DE POLLO
PAN	AREPA	PAN	DEDITO	PANCAKES	PAN	AREPA	GALLETA		AREPA	DEDITOS	PAN	PANCAKE	PAN	
TE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ CON LECHE	AVENA	CHOCOLATE	CHOCOLATE	TETERO	CHOCOLATE	AVENA	COLADA MAIZENA	CHOCOLATE	TETERO	CHOCOLATE	CHOCOLATE
ALMUERZO														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
SOPA DE CONCHITAS	CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE ARROZ	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE MUTE	CONSOME DE VERDURAS	SOPA DE PLATANO	MINESTRONE	SOPA DE COLCERO	SOPA DE AVENA	SOPA ARVEJA	SOPA CAMPESINA	CREMA DE CEBADA	SOPA DE AVENA	SOPA DE PATACON
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ ATOLLADO (CARNE, POLLO Y SALCHICHA)	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
POLLO A LA CRIOLLA	CERDO A LA PLANCHA	CARNE EN SALSA	PECHUGA DE POLLO	JULIANAS DE RES		CARNE MOLIDA	SOBRECOSTILLA EN SALSA	CARNE A LA PLANCHA	ACERRIN CHINO	ROLLO CAUNE	POLLO AL HORNO	AVENA CON ZANAHORIA	CARNE CON ARVEJAS	CERDO GRILLE
PAPA AL PEREJIL	YUCA DORADA	GARBANZOS CRIOLLAS AL VAPOR	PLATANO EN TENTACION	PAPA CHALEQUEADA	PATACON	FRIJOLES YUCA A LA CRIOLLA	PAPA CHALECA	YUCA AL VAPOR	PLATANO AL HORNO	PAPA EN CHUPE	ARVEJAS PALITOS DE YUCA	PLATANO AL HORNO	PURE GRATINADO	FRIJOL ROJO CRIOLLA DORADAS
ENSALADA ROJA	ENSALADA DE HABICHUELA, CEBOLLA, TOMATE	ENSALADA WALDOR	ENSALADA MEDITERRANEA	ENSALADA PAYASO	TOMATE EN RODAJAS	ENSALADA CON AGUACATE	CHOP SUEY	ENSALADA DE PEPINO, TOMATE,CEBOLLA	ENSALADA ROJA	ENSALADA ZANAHORIA A LA NARANJA	ENSALADA ITALIANA	ENSALADA WALDORF	ENSALADA MIXTA	ENSALADA PERUANA
REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA
COMIDA														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
SOPA DE ARRACACHA	CREMA DE ZANAHORIA Y CALABAZA	CONSOME MAS CROTONES	SOPA DE PINTADO	SOPA LENTEJAS	CREMA DE CEBOLLA	SOPA DE ARRACACHA	CUCHUCO DE CEBADA	SOPA FIDEOS	SOPA DE LHUERTO	CUCHUCO DE TRIGO	CREMA DE AJIACO	SOPA DE ARROZ	CREMA DE ZANAHORIA	CUCHUCO DE MAIZ
ARROZ AJONJOLI	ARROZ BLANCO		ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ INTEGRAL	ARROZ VERDE	SAPGUETTI	ARROZ BLANCO	ARROZ AL BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
CARNE ENCEBOLLADA	HIGADO BISTECK	ARROZ CON POLLO	GOULASH	POLLO BBQ	ESTOFADO DE RES	POLLO A LA CRIOLLA	JULIANAS DE CERDO	POLLO AL AJONJOLI	POLLO EN SALSA	CARNE EN SALSA	ALBONDIGAS	POLLO CON VERDURAS	PECHUGA ORIENTAL	HIGADO EN BISTECK
PATACON	DEDITOS	PAPA FRANCESA	YUCA AL PEREJIL	TAJADA MADURA	PAPA SALADA	CRIOLLAS SALETADAS	ARAÑITAS DE PLATANO VERDE	CRIOLLA DORADA	TORTA DE ZANAHORIA	YUCA MAITRE DE HOTEL	PLATANO A LA CANELA	PAPA EN SALSA BECHAMEL	TORTA DE BANANO	YUCA AL PEREJIL
ENSALADA TROPICAL	VERDURAS CALIENTES	CASCOS DE TOMATE	ENSALADA LECHUGA, ESPINACA Y TOMATE ROJO	VERDURAS CALIENTE	ENSALADA MIXTA	ENSALADA HAWAIANA	ENSALADA VERDE	ENSALADA FRESCA	COLIFLOR SALTEADO	ENSALADA DE MELON LECHUGA Y MANGO	ENSALADA CRIOLLA	CASCOS DE TOMATE	ENSALADA REPOLLO BLANCO, PEPINO, TOMATE, CEBOLLA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE, ZANAHORIA
REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA

DESAYUNO															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES
PORCION DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCIÓN DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA	PORCION DE FRUTA
CHANGUA	QUESO CAMPESINO	HUEVOS RANCHEROS	CALDO CON CARNE	OMELETTE	SALCHICHA A LA CRIOLLA	CHANGUA BOGOTANA (LECHE, HUEVO,TOSTADA)	HUEVOS CON QUESO	QUESO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO	HUEVOS PERICOS	TORTILLA	CALDO CON POLLO	HUEVOS RANCHEROS	CALDO DE CARNE	QUESO CAMPESINO
GALLETA	AREPA	MANTECADA	ROSQUITA	PAN	AREPA	AREPUELAS	PAN	PANCAKES		PAN	PAN DE MAIZ	GALLETAS DE SODA	PAN	AREPA	PAN
CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	AVENA	CAFÉ CON LECHE	TETERO	COLADA DE MAIZENA	TE CON LECHE	CAFÉ EN LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ CON LECHE	COLADA MAIZENA CON PANELA	TETERO	CHOCOLATE	TE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE
ALMUERZO															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CUCHUCO DE TRIGO	MAZAMORRA CHOQUITA	CUCHUCO DE CEBADA	CREMA DE VERDURAS	SOPA DE COLICERO	SOPA CARMELITA	SOPA DE LENTEJAS	MAZAMORRA	SOPA CON FIDEOS	SOPA AVENA	SOPA DE AJIACO	SOPA MINESTRONE	MOTE CON VERDURAS	SOPA DE CONCHITAS	CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE ARROZ
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ VICKY	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ MIXTO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON POLLO	ARROZ TIGRE	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ BLANCO	ARROZ AL AJONJOLI	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
ESTOFADO DE POLLO	GOULASH	CARNE A LA PLANCHA	ASERRIN CHINO	CARNE EN BISTECK		POLLO HAWAYANO	CERDO A LA PLANCHA		ROPA VIEJA	POLLO A LA CRIOLLA	SOBREBARRIGA DORADA	FRICASE DE POLLO	POLLO A LA CRIOLLA	CERDO A LA PLANCHA	CARNE EN SALSA
PAPA AL HORNO	PATACON	ARVEJA VERDE	PURE DE PAPA	GARBANZOS	PAPAS A LA FRANCESA	PAPA AMERICANA	FRIOL ROJO	PAPA A LA FRANCESA	BUÑUELOS DE YUCA	PLATANO AL HORNO	LENTEJAS	PLATANO A LA CANELA	PAPA AL PEREJIL	YUCA DORADA	GARBANZOS
		YUCA AL VAPOR		TAJADAS MADURAS			YUCA AL VAPOR				PAPA CRIOLLA CHORREADA				CRIOLLAS AL VAPOR
ENSALADA DE AGUACATE CON REPOLLO CEBOLLA TOMATE	ENSALADA DE ESPINACA LECHUGA, PIMENTON	ENSALADA DE BARRA	ENSALADA BRUNOISE	ENSALADA MIXTA	TOMATE	ENSALADA CAMPESINA	ENSALADA DE AGUACATE	TOMATE CASQUITOS	ENSALADA EMPERATRIZ	ENSALADA DE AGUACATE Y LECHUGA	ENSALADA SOL	ENSALADA MEDITERRANEA	ENSALADA ROJA	ENSALADA DE HABICHUELA, CEBOLLA, TOMATE Y MAIZ	ENSALADA WALDOR
REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTAS	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA
COMIDA															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CREMA CALAB Y ZANAHORIA	SOPA DE HORTALIZAS	COLADA DE AVENA CON PANELA Y QUESO	MINESTRONE	SOPA DE PASTAS	CREMA DE MAIZ	SOPA DE PATACON	SOPA DE ARROZ	CREMA DE ZANAHORIA	SOPA CASERA	SOPA DE VERDURAS	CONSOME CELESTINO	CREMA DE CEBOLLA	SOPA DE ARRACACHA	CREMA DE ZANAHORIA Y CALABAZA	CONSOME MAS CROTONES
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	SPAGUETI	ARROZ CON ARVEJAS	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PIMENTON	ARROZ VERDE	ARROZ PRIMAVERA	ARROZ AJONJOLI	ARROZ BLANCO	ARROZ CON POLLO
CARNE MOLIDA A LA JARDINERA	JULIANA DE CERDO	POLLO A LA BROSTER	POLLO EN SALSA CRIOLLA	CERDO GRILLE	ESTOFADO DE RES	JULIANA DE RES	ATUN A LA JARDINERA	CARNE BOLOÑESA	SUDADO CERDO	CARNE EN SALSA DEMI GLACE	POLLO EN SALSA BECHAMEL	JULIANA DE RES	CARNE ENCEBOLLADA	HIGADO BISTECK	
PLATANO EN TENTACION	YUCA CRIOLLA	PAPA BECHAMEL	MONEDITAS DE PLATANO	PAPA AL AJONJOLI	PLATANO AL HORNO	YUCA CRIOLLA	TORTA PLATANO	PAPA SAWARS	PLATANO AL VAPOR	PALITOS DE YUCA	PURE DE PAPA AL GRATIN	TORTA DE BANANO	PATACON	DEDITOS	PAPA FRANCESA
ENSALADA BLANCA MANZANA VERDE, PEPINO Y ESPINACA	ENSALADA ITALIANA	ENSALADA HAWAYANA	ENSALADA CHILENA	ENSALADA ANDALUZ	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO, TOMATE.	ENSALADA SAN DANIEL		TORTA DE AHUYAMA	ENSALADA DE LECHUGA , MANZANA ,APIO, FRESAS	ENSALADA RUSA	VERDURAS CALIENTES	ENSALADA DE CONCHITAS CON VERDURAS	ENSALADA TROPICAL	VERDURAS CALIENTES	CASCOS DE TOMATE
REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA	REFRESCO DE FRUTA

1.5 Folleto – Tablas promedio y Semáforo de dietas

TABLA PROMEDIOS FACTORES DE CONVERSION CRUDO A COCIDO

ALIMENTO	FACTOR DE CONVERSION
Arroz	2.25
Pasta	2.27
Pollo	0.8
Raices, Tubérculos y Plátanos	0.99 (promedio)
Leguminosa	3.3 (promedio)

CORTE	MÉTODO	PESO INICIAL EN (gr)	PESO FINAL EN (gr)	FACTOR DE CONVERSIÓN Peso final/peso inicial
LOMO ANCHO	ASADO	100.36	68.30	0.68
	HORNEADO	97.94	64.73	0.66
	FRITURA	99.20	64.36	0.65
	HERVIDO	95.89	63.86	0.67
CENTRO DE PIERNA	ASADO	96.93	65.62	0.68
	HORNEADO	99.64	63.67	0.64
	FRITURA	100.47	59.55	0.59
	HERVIDO	100.47	63.25	0.63
CADERA	ASADO	96.70	74.84	0.77
	HORNEADO	98.94	62.09	0.63
	FRITURA	99.55	67.12	0.68
	HERVIDO	99.54	61.84	0.62
BOLA	ASADO	98.41	67.65	0.69
	HORNEADO	99.61	61.63	0.62
	FRITURA	99.94	61.07	0.61
	HERVIDO	99.79	57.07	0.57
BOTA	ASADO	99.05	70.71	0.71
	HORNEADO	95.80	66.24	0.69
	FRITURA	97.60	61.04	0.63
	HERVIDO	97.42	60.08	0.62
	ASADO	97.89	63.56	0.65
COLITA DE CADERA	HORNEADO	98.81	61.19	0.62
	FRITURA	97.12	61.64	0.63
	HERVIDO	97.99	61.74	0.63
MOLIDA CORRIENTE	HERVIDO	100.00	74.59	0.75
MOLIDA ESPECIAL	HERVIDO	100.00	84.60	0.85
PALETERO	FRITURA	97.86	59.27	0.61
	HERVIDO	92.82	59.97	0.65
MUCHACHO	HERVIDO	100.16	57.69	0.58
FALDA	FRITURA	94.7	65.89	0.70
	HERVIDO	99.84	63.38	0.63
SOBREBARRIGA	FRITURA	98.41	55.37	0.56
	HERVIDO	96.71	53.30	0.55

1.6 Control de limpieza y desinfección

CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

AREA: COCINA

FECHA: MAYO

EQUIPO	LIMPIEZA	DESINFECCION	EPP UTILIZADOS	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Estufa	X		uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas, delantal plástico		todos los días	Se realiza una limpieza profunda con detergente, luego una desinfeccion por aplicación directa.
Ventanas	X		uniforme, gorro, guantes de nitrilo, botas de caucho.		1 vez por semana	limpieza directa con detergente,secado, aplicación de limpiavidrios por asperción y nuevamente secado.
trampa de grasas	X		uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho, tapabocas.		1 vez cada 2 meses	Retiro de sedimentos con pala, ubicación de los mismos en bolsas plásticas para su respectiva disposicioón final, lavado de trampa con agua caliente.
Paredes	X	X	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho.		todos los días	limpieza humeda con detergente, secado y posterior desinfeccion con blanqueador
lavaplatos	X	X	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas		todos los días	lavado con detergente, secado y desinfección directa con blanqueador.
ollas y sartenes	X		uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas		todos los días	lavado con jabon lavaplatos y secado
pisos	X	X	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho.		todos los días	lavado con detergente y blanqueador, secado aplicación de desengrasante.
mesones	X	X	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho.		todos los días	limpieza directa con detergente juagado, secado y desinfeccion directa con blanqueador.
estantes	X	X	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, calzado con suela antideslizante.		2 veces por semana	limpieza y lavado humedo, desinfeccion directa con blanqueador.

AREA: COMEDOR

FECHA: MAYO

ELEMENTO	DETERGENTE/DESINFECTANTE UTILIZADO	IMPLEMENTOS UTILIZADOS	DOSIS	FORMA DE APLICACIÓN	EPP UTILIZADOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Pisos	Ambientador hogar Varsol	escoba, recogedor, trapero.	50 ml	disuelta en agua, aplicación directa con trapero	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas	TODO EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	todos los días
Ventanas	Detergente Limpiavidrios	esponja sabra con espuma,balde, manguera, toallas de tela.	50 gr al criterio del responsble	disuelta en agua, aplicación directa con esponja sabra con espuma por asperción	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho.	TODO EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	1 vez cada 15 dias
Paredes	blanqueador Detergente	esponja sabra con espuma,balde, toallas de tela.	100 ml 20 gr	disuelta en agua, aplicación directa con esponja sabra con espuma y secado con toalla de tela	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, delantal plástico, botas de caucho.	TODO EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	1 vez cada 15 dias
Mesas	Varsol en crema	toallas de tela	20 ml	aplicación directa a la superficie con toalla de tela	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas	TODO EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	todos los días
Limpieza de telarañas	NA	limpiatelarañas	NA	No requiere el uso de productos desinfectantes, se realiza de manera manual.	uniforme, gorro, guantes de nitrilo, calzado con suela antideslizante, tapabocas		todos los días