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

LOCALIDAD: _____FONTIBÓN_____ SERVICIO SOCIAL: _JARDINIES INFANTILES __

UNIDAD OPERATIVA: ____JARDIN INFANTIL EMANUEL_____ OPERADOR: _FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA_____

COORDINADOR O RESPONSABLE: __MARIA DEL PILAR SUAREZ_

MES: ___MAYO____ AÑO:___2024___ CONTRATO: ___7594____PAQUETE ALIMETARIO JP

GRUPO DE ALIMENTOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	__ al __	__ al __	14 al 16	20 al 24	27 al 31	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	
ABARROTES	ESPAGUETIS	250g			117			117
	LENTEJAS	500g			3			3
	ARVEJA SECA	500g			44			44
FRUTAS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	__ al __	__ al __	14 al 16	20 al 24	27 al 31	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	
	MANZANA	120-180 g			117			117
	GRANADILLA	100-120g			3			3
LACTEOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	__ al __	__ al __	14 al 16	20 al 24	27 al 31	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	
	AVENA UHT	200ml			70			70
	LECHE ENTERA LIQUIDA UHT	200ml			44			44
PANADERIA	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	__ al __	__ al __	14 al 16	20 al 24	27 al 31	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	
	PONQUE	20-30g			3			3

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: __LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ__ TIPO DE DOCUMENTO:___CC__ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1016109554___ CARGO: __APOYO ADMINISTRATIVO

NOMBRES Y APELLIDOS : _____MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS _____

FIRMA : _____ CARGO: __RESPONSABLE DEL SERVICIO_____

GRUPO DE ALIMENTOS	FECHA	UNIDAD DE MEDIDA	__ al __	__ al __	14 al 16	20 al 24	27 al 31	TOTAL
	PRODUCTO	(Kg, g, CC)	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para operar el servicio de alimentación durante un mes.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Diligenciar:

Localidad: localidad en donde está ubicada la unidad operativa.

Servicio Social: nombre del servicio social al cual corresponde la unidad operativa.

Unidad operativa: nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.

Operador: nombre del operador en asociación que realiza la ejecución en la unidad operativa. Para las unidades operativas de operación directa se escribirá SDIS.

Coordinador o Responsable: nombres y apellidos del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.

Mes: mes (en letra) al que corresponde el periodo.

Año: año (en número) al que corresponde el periodo.

Contrato: número del contrato y año vigente para la fecha de diligenciamiento del formato

Fecha: registre por cada semana la fecha de inicio y fin de los días hábiles en que se presta el servicio.

Alimento/Producto: registre el nombre del alimento o producto requerido, debe registrar los alimentos de acuerdo al grupo al que pertenezca, ejemplo: Leche se registrara en el grupo de Lácteos

Unidades de medida: registre la presentación en la que viene el producto a solicitar ejemplo Kilos (Kg), gramos (g).

Total: sume la cantidades por semana de cada alimento que solicitará, con el fin de totalizar los allimentos requeridos para el mes.

Responsable del diligenciamiento: nombres y apellidos en letra legible, tipo de documento, ejemplo: CC/CE. Número de documento y cargo de la persona encargada de registrar la información.