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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ____COFINANCIADO_____
UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES
COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____
SEMANA DEL: 01 AL 03 MES: MAYO AÑO: 2024

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes z	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

CCIONES 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.

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

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

Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

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

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.

Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: SUBA SERVICIO SOCIAL: COFINANCIADO

UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES

COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____

SEMANA DEL: 06 AL 10 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

ICCIONES 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.	
Contrato: número del contrato y año vigente para la fecha de diligenciamiento del formato	
Coordinador o Responsable: nombres y apellidos del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.	
Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.	
Mes: mes (en letra) al que corresponde el periodo	
Año: año (en número) en el cual	
Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de	
Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo	
Aimento/Producto: registre el nombre del alimento o producto requerido, debe registrar los alimentos de acuerdo al grupo al que pertenezca, ejemplo: Leche se registrará en el grupo de Lácteos	
Unidad de medida: registre la presentación en la que viene el alimeno o producto a solicitar ejemplo Kilos (Kg), gramos (g).	
Días de la semana: registre la cantidad de producto solicitado por cada dia de la semana, en la casilla correspondiente, ejemplo: si solicitará 5 Kg de pescado para el día jueves, el número 5 se registrará en la columna del día jueves al frente de la fila del alimento pescado.	
Total: sume la cantidades por día de cada alimento que solicitará, con el fin de totaizar los allimentos requeridos para la semana.	
Observaciones: notas aclaratorias que lo amerite	
Responsable del diligenciamiento: nombres y apellidos en letra	

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ____SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ____COFINANCIADO_____

UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES

COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____

SEMANA DEL: 14 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	30	
PARVULOS	74	
PREJARDIN	40	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
ACEITE	LT						1,5	
ARROZ	LB						6	
AZUCAR	LB						3	
CANELA EN POLVO	PAQ X 25 GR						2	
CONCHAS	LB						1,5	
FECULA DE MAIZ	LB						1	
FORMULA INFANTIL	TARRO X 400 GR						1	
GALLETAS CRACKER	PAQ X 430 GR						6	
MARGARINA	LB						1	
SAL	LB						1/2	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
GRANADILLA	LB						36	
GUAYABA	LB						1/2	
MANZANA	LB						19,5	
TOMATE DE ARBOL	LB						16	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
CADERA DE RES	LB						13	
CADERA PICADA SOPA	LB						1/2	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
AHUYAMA	LB						9,5	
AJO	LB						1/4	
ARVEJA DESGRANADA	LB						4	
CEBOLLA CABEZONA	LB						1	
CEBOLLA LARGA	LB						2,5	
CILANTRO	LB						1/4	
HABICHUELA	LB						2	
LAUREL	LB						1/4	
PAPA COMUN	LB						7,5	
PAPA CRIOLLA	LB						9	
TOMATE CHONTO	LB						1,5	
TOMILLO	LB						1/4	
ZANAHORIA	LB						5,5	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LACTEOS								
LECHE LIQUIDA ENTERA UHT	LT						19	
QUESO TAJADO	PAQ X 416 GR						6	
YOGURT	LT						19	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
PAN TAJADO	PAQ X 750 GR						5	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

dos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

UCCIONES 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.

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

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

Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

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

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.

Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo

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

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

Dias de la semana: registre la cantidad de producto solicitado por

Total: sume la cantidades por día de cada alimento que solicitará con

Observaciones: notas aclaratorias para los alimentos que así lo

Responsable del diligenciamiento: nombres y apellidos en letra legible

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ____SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ____COFINANCIADO_____

UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES

COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____

SEMANA DEL: 15 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
ACEITE	LT						1,5	
ARROZ	LB						7	
AZUCAR	LB						3	
CANELA EN POLVO	PAQ X 25 GR						2	
FECULA DE MAIZ	LB						1,5	
FIDEOS	LB						1	
GARBANZOS	LB						4	
HARINA DE AREPA	LB						4	
HUEVOS	CUB X 30 UND						3	
HUEVOS	CUB X 15 UND						1	
MARGARINA	LB						1	
SAL	LB						1/2	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
LIMON TAHITI	LB						1/4	
MANGO TOMMY	LB						35	
MORA	LB						10,5	
PERA	LB						21	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
LOMO DE CERDO	LB						14	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
AJO	LB						1/4	
CEBOLLA LARGA	LB						3,5	
HARTON MADURO	LB						15,5	
PEREJIL CRESPO	LB						1/2	
TOMATE CHONTO	LB						3,5	
TOMATE MILANO	LB						6	
ZANAHORIA	LB						1/2	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LACTEOS								
LECHE LIQUIDA ENTERA UHT	LT						41	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
MOGOLLA	UND X 30 GR						171	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

dos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

UCCIONES 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.

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

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

Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

Mes: mes (en letra) al que corresponde el pedido

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.

Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo

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

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

Dias de la semana: registre la cantidad de producto solicitado por

Total: sume la cantidades por día de cada alimento que solicitará, con

Observaciones: notas aclaratorias para los alimentos que así lo

Responsable del diligenciamiento: nombres y apellidos en letra legible

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ___COFINANCIADO_____

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL LAS FLORES

COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____

SEMANA DEL: 16 Y 17 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
ACEITE	LT						2,5	
ARROZ	LB						7	
AZUCAR	LB						6	
CANELA EN POLVO	PAQ X 25 GR						2	
CHOCOLATE	LB						2,5	
GALLETAS DE SODA	PAQ X 524 GR						5	
HARINA DE AVENA	LB						3	
HARINA DE TRIGO	LB						2	
HUEVOS	CUB X 30 UND						4	
MARGARINA	LB						1	
SAL	LB						1	
SPAGUETTI	LB						9,5	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
BANANO	LB						16	
GRANADILLA	LB						33	
MANGO TOMMY	LB						7,5	
MARACUYA	LB						36,5	
MELON	LB						22	
PAPAYA	LB						33,5	
PATILLA	LB						48,5	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
CARNE MOLIDA	LB						15	
CADERA PICADA SOPA	LB						1/2	
HIGADO DE RES	LB						15	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
AJO	LB						1/2	
ARRACACHA	LB						15,5	
ARVEJA DESGRANADA	LB						5	
CEBOLLA CABEZONA	LB						1/2	
CEBOLLA LARGA	LB						11	
CILANTRO	LB						1/2	
ESPINACA	LB						2	
HABICHUELA	LB						6	
HARTON VERDE	LB						14,5	
PIMENTON	LB						2	
TOMATE CHONTO	LB						4,5	
YUCA	LB						13	
ZANAHORIA	LB						6,5	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LACTEOS								
CREMA DE LECHE	LB						1/2	
LECHE LIQUIDA ENTERA UHT	LT						88	
QUESO DOBLE CREMA	PAQ X 416 GR						7	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
CROISSANT	UND X 20 GR						171	
PAN BLANDITO	UND X 25 GR						171	
TORTA DE QUINUA	PAQ X 25 GR						173	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

dos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

UCCIONES 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.								
Contrato: número del contrato y año vigente para la fecha de diligenciamiento del formato								
Coordinador o Responsable: nombres y apellidos del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.								
Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.								
Mes: mes (en letra) al que corresponde el pedido								
Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato								
Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.								
Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo								
Aimento/Producto: registre el nombre del alimento o producto requerido, debe registrar los alimentos de acuerdo al grupo al que pertenezca, ejemplo: Leche se registrará en el grupo de Lácteos								
Unidad de medida: registre la presentación en la que viene el alimeno o producto a solicitar ejemplo Kilos (Kg), gramos (g).								
Dias de la semana: registre la cantidad de producto solicitado por								
Total: sume la cantidades por dia de cada alimento que solicitará								
Observaciones: notas aclaratorias para los alimentos que así lo								
Responsable del diligenciamiento: nombres y apellidos en letra								

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ___COFINANCIADO_____
UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL LAS FLORES
COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____
SEMANA DEL: 20 AL 24 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
ACEITE	LT						12,5	
ARROZ	LB						61	
ARVEJA SECA	LB						4	
AVENA MOLIDA	LB						5	
AZUCAR	LB						29	
BOCADILLO	LB						2	
CANELA EN POLVO	PAQ X 25 GR						7	
CEBADA PERLADA	LB						3	
CEREAL EN HOJUELAS	LB						5,5	
CEREAL INFANTIL	PAQ X 25 GR						4	
CHOCOLATE	LB						7	
CONCHAS	LB						9,5	
FECULA DE MAIZ	LB						3	
FIDEOS	LB						6,5	
FORMULA INFANTIL	TARRO X 400 GR						3	
FRIJOL CARGAMANTO	LB						4	
GALLETAS CRACKER	PAQ X 430 GR						6	
GALLETAS DE LECHE	PAQ X 216 GR						13	
GALLETA DE SODA	PAQ X 524 GR						5	
GALLETAS WAFER	PAQ X 432 GR						10	
HARINA DE AREPA	LB						5	
HUEVOS	CUB X 30 UND						23	
HUEVOS	CUB X 15 UND						1	
LECHE CONDENSADA	LB						4	
MARGARINA	LB						3	
MAYONESA	LB						1	
MEZCLA VEGETAL	LB						3	
MIEL	TARRO X 300 GR						1	
SAL	LB						4	
SPAGUETTI	LB						9	
UVAS PASAS	LB						2	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
BANANO	LB						27	
FRESA	LB						11,5	
GUANABANA	LB						1	
GUAYABA	LB						15	
LIMON	LB						1/4	
LULO	LB						18,5	
MANGO TOMMY	LB						104	
MANZANA	LB						29,5	
PAPAYA	LB						27,5	
PATILLA	LB						95,5	
PERA	LB						45	
PIÑA	LB						2,5	
UVA ISABELLA	LB						12	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
CADERA DE SOPA	LB						1,5	
CARNE MOLIDA	LB						14,5	
FILETE DE MERLUZA	PAQ X 450 GR						17	
HIGADO DE RES	LB						14,5	
LOMO DE CERDO	LB						15	
PECHUGA DE POLLO	LB						15	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
ACELGA	LB						11	
AHUYAMA	LB						7,5	
AJO	LB						1,5	
ARRACACHA	LB						11	
ARVEJA DESGRANADA	LB						10,5	
CEBOLLA CABEZONA	LB						2	
CEBOLLA LARGA	LB						13	
CILANTRO	LB						1,5	
ESPINACA	LB						6	
HABICHUELA	LB						8,5	
LECHUGA	LB						3	
MAZORCA DESGRANADA	LB						2	
PAPA COMUN	LB						16	
PAPA CRIOLLA	LB						10	
PEPINO COHOMBRO	LB						9,5	
PLATANO HARTON MADURO	LB						34,5	
PLATANO HARTON VERDE	LB						8,5	
TOMATE CHONTO	LB						4	
TOMATE MILANO	LB						12	
YUCA	LB						20	
ZANAHORIA	LB						16,5	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
CREMA DE LECHE	LB						1	
KUMIS	LT						22	
LECHE LIQUIDA ENTERA UHT	LT						189	
QUESO CAMPESINO	LB						5,5	
QUESO DOBLE CREMA	PAQ X 416 GR						16	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
CROISSANT	UND X 20 GR						171	
MANTECADA	UND X 15 GR						173	
MOGOLLA	UND X 30 GR						171	
PAN BLANDITO	UND X 30 GR						171	
PAN HOJALDRADO	UND X 30 GR						171	
PAN ROLLO	UND X 30 GR						171	
TOSTADAS	UND X 20 GR						87	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

CCIONES 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.

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

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

Semana Del: ___ Al: ___: escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

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

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ____COFINANCIADO_____

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL LAS FLORES

COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____

SEMANA DEL: 27 AL 31 MES: MAYO AÑO: 2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
AGUACATE	LB						11,5	
BANANO	LB						1	
CURUBA	LB						22	
FRESA	LB						14,5	
GRANADILLA	LB						41,5	
GUANABANA	LB						1/2	
GUAYABA	LB						14	
LULO	LB						15,5	
MANGO TOMMY	LB						25,5	
MANZANA	LB						45	
MELON	LB						1/2	
MORA	LB						12	
PAPAYA	LB						27,5	
PATILLA	LB						48	
PERA	LB						65,5	
PIÑA	LB						20	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES								
CADERA DE SOPA	LB						1,5	
CADERA PICADA	LB						14,5	
CARNE MOLIDA	LB						14,5	
CORAZONES DE POLLO	LB						9	
HIGADOS DE POLLO	LB						15	
LOMO DE CERDO	LB						14	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
AHUYAMA	LB						2,5	
AJO	LB						1,5	
APIO	LB						5,5	
ARVEJA DESGRANADA	LB						13	
CALABAZA	LB						10	
CEBOLLA CABEZONA	LB						2	
CEBOLLA LARGA	LB						20	
CILANTRO	LB						1,5	
ESPINACA	LB						3,5	
HABICHUELA	LB						7	
HARTON MADURO	LB						17,5	
LECHUGA	LB						1,5	
PAPA COMUN	LB						51,5	
PAPA CRIOLLA	LB						10,5	
TOMATE CHONTO	LB						8	
TOMATE MILANO	LB						9	
YUCA	LB						13	
ZANAHORIA	LB						20	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
LECHE LIQUIDA ENTERA UHT	LT						190	
QUESO CAMPESINO	LB						5,5	
QUESO DOBLE CREMA	PAQ X 416 GR						13	
YOGURT	LT						22	
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
MANTECADA	UND X 15 GR						173	
MOGOLLA	UND X 30 GR						171	
PAN BLANDITO	UND X 30 GR						171	
PAN HOJALDRADO	UND X 30 GR						171	
PONQUE	UND X 12,5 GR						4	
TORTA DE QUESO	UND X 30 GR						173	
TOSTADAS	UND X 20 GR						165	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

CCIONES 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.

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

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

Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

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

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ___COFINANCIADO_____
UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES
COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____
SEMANA DEL: MES: MAYO AÑO: 2024

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES Y HUEVOS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

CCIONES 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.	
Contrato: número del contrato y año vigente para la fecha de diligenciamiento del formato	
Coordinador o Responsable: nombres y apellidos del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.	
Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.	
Mes: mes (en letra) al que corresponde el periodo	
Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato	
Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.	
Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo	
Aimento/Producto: registre el nombre del alimento o producto requerido, debe registrar los alimentos de acuerdo al grupo al que pertenezca, ejemplo: Leche se registrará en el grupo de Lácteos	
Unidad de medida: registre la presentación en la que viene el alimeno o producto a solicitar ejemplo Kilos (Kg), gramos (g),	
Unas de la semana: registré la	
Total: sume la cantidades por día de cada alimento que solicitará, con el fin de totaizar los allimentos requeridos para la semana.	
Observaciones: notas aclaratorias para los alimentos que así lo requieran, ejemplo grado de madurez.	
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.	

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 SEMANAL ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-175 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 3

LOCALIDAD: ___SUBA_____ SERVICIO SOCIAL: ___COFINANCIADO_____
UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL LAS FLORES
COORDINADOR O RESPONSABLE: LUISA FERNANDA TORRES CONTRATO: _____
SEMANA DEL: MES: MAYO AÑO: ___2024_____

GRUPO ETARIO:	NÚMERO PARTICIPANTES	
MATERNOS	8	9 A 11 MESES 4 / 1 AÑO 4
CAMINADORES	34	
PARVULOS	86	
PREJARDIN	45	

Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
ABARROTES								
ARVEJA	UND X 500 GR							
LENTEJA	UND X 500 GR							
SPAGUETTI	UND X 250 GR							
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
FRUTAS								
GRANADILLA	UND							
MANZANA	UND							
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
CARNES Y HUEVOS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
VERDURAS								
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
LÁCTEOS								
AVENA UHT	UN X 200 ML							
LECHE ENTERA UHT	UND X 200 ML							
Alimento	Unidad de medida (kg, l, und)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Observaciones
PANADERIA								
PONQUE	UND X 30 GR							

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____ Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

OBJETIVO

Determinar la cantidad de alimentos requeridos por el servicio social para brindar servicio a los participantes en una semana

CCIONES 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.

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

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

Semana Del: Al: : escriba en número la fecha de la semana a la que corresponde el pedido realizado en el formato.

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

Año: año (en número) en el cual se está diligenciando el formato

Grupo etáreo: diligencia el nombre del grupo etáreo de acuerdo a los grupos establecidos, ejemplo: 1 a 5 años.

Número de participantes: registre en números el total de participanes por cada grupo etáreo

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

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

Lunes (a la semana): registre la cantidad de producto solicitado

Total: sume la cantidades por día de cada alimento que solicitará, con el fin de totaizar los alimentos requeridos para la semana.

Observaciones: notas aclaratorias para los alimentos que así lo requieran, ejemplo grado de madurez.

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.