

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																				Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo 1202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1							
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		PUENTE ARANDA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DIA - NOCHE				UNIDAD OPERATIVA:				CENTRO NOCHE CUNDINAMARCA				FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)				03/06/2024							
COBERTURA ATENDIDA HOY:		50		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122241				NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:				YUDY VANESSA BARRANTES MARTÍNEZ				ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA									
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		ONCES		NÚMERO DE MENÚ:		23		NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ÍTEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE		
MAYOR 60 AÑOS	5	PETO DE MAIZ DULCE	PETO DE MAIZ DULCE	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	200	206	212	212	205																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	95	98	101	101	98																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	UVAS	UVAS	100	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	98	105	108	96	103																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	98	105	108	96	103																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																													
OBSERVACIONES:																													
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:															
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):														Vanessa Barrantes Martínez															
CÉDULA DE CIUDADANÍA:														1,018,491,016															
CARGO:														Nutricionista															

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																				Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo 1202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1							
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		PUENTE ARANDA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DIA - NOCHE				UNIDAD OPERATIVA:				CENTRO NOCHE CUNDINAMARCA				FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)				12/06/2024							
COBERTURA ATENDIDA HOY:		50		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122241				NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:				YUDY VANESSA BARRANTES MARTÍNEZ				ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA									
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		NUEVES		NÚMERO DE MENÚ:		3		NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ÍTEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE		
MAYOR 60 AÑOS	5	SORBETE DE FEIJOA	SORBETE DE FEIJOA	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	200	205	215	212	200																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	95	98	102	101	95																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	MANTECADA	MANTECADA	30	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	30	34	32	28	30																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100	113	107	93	100																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																								
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																								
					CALIFICACIÓN																								
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																													
OBSERVACIONES:																													
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:															
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):														Vanessa Barrantes Martínez															
CÉDULA DE CIUDADANÍA:														1,018,491,016															
CARGO:														Nutricionista															

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																				Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo 1202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1							
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		PUENTE ARANDA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DIA - NOCHE				UNIDAD OPERATIVA:				CENTRO NOCHE CUNDINAMARCA				FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)				16/06/2024							
COBERTURA ATENDIDA HOY:		50		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122241				NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:				YUDY VANESSA BARRANTES MARTÍNEZ				ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:				NUTRICIONISTA							
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		ALMUERZO		NÚMERO DE MENÚ:		7		NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ÍTEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE		
MAYOR 60 AÑOS	5	PECHUGA EN SALSA DE CHAMPIÑONES	PECHUGA EN SALSA DE CHAMPIÑONES	71	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	75	73	78	68	70																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	106	103	110	96	99																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON ZANAHORIA	101	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	100	101	103	100	101																3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	99	100	102	99	100																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	ENSALADA ROJA CON LIMON Y CILANTRO	ENSALADA ROJA ON LIMON Y CILANTRO	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	65	62	63	65	58															3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	108	103	105	108	97																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	PAPA EN SALSA CRIOLLA	PAPA EN SALSA CRIOLLA	50	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	50	48	52	53	55															3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100	96	104	106	110																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
MAYOR 60 AÑOS	5	SOPA DE PATACON	SOPA DE PATACON	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	245	241	248	243	241															3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	100	103	101	100																			
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																			
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																													
OBSERVACIONES:																													
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN: NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): CÉDULA DE CIUDADANÍA: CARGO:														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:  NOMBRE: CÉDULA DE CIUDADANÍA: CARGO:															
Yeiny Martínez 52,707,635 Coordinadora														Vanessa Barrantes Martínez 1,018,491,016 Nutricionista															

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																				Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1						
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		PUENTE ARANDA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DIA - NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:		CENTRO NOCHE CUNDINAMARCA		FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)		23/06/2024														
COBERTURA ATENDIDA HOY:		50		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122241		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		YUDY VANESSA BARRANTES MARTÍNEZ		RÓL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA														
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		ALMUERZO		NÚMERO DE MENÚ:		14		NÚMERO DE MUESTRAS																RESULTADO				
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE	
MAYOR 60 AÑOS	5	POLLO GUISADO	POLLO GUISADO	85	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	86	89	90	83	80																3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	101	105	106	98	94																		
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																		
MAYOR 60 AÑOS	5	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	101	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	100	102	105	100	101																3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	99	101	104	99	100																		
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																		
MAYOR 60 AÑOS	5	RODAJAS DE TOMATE CON CILANTRO	RODAJAS DE TOMATE CON CILANTRO	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	60	62	63	64	58																3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100	103	105	107	97																		
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																		
MAYOR 60 AÑOS	5	TAJADAS DE PLATANO	TAJADAS DE PLATANO	40	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	45	43	39	42	50																3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	113	108	98	105	125																		
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																		
MAYOR 60 AÑOS	5	LIMONADA	LIMONADA	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	245	242	250	243	238																3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	101	104	101	99																		
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																		
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																												
OBSERVACIONES:																												
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN: NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): CÉDULA DE CIUDADANÍA: CARGO:														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION: NOMBRE: CÉDULA DE CIUDADANÍA: CARGO:														
<div>_____</div> <div>Yeiny Martínez</div> <div>_____</div> <div>52.707.635</div> <div>_____</div> <div>Coordinadora</div>														<div></div> <div>_____</div> <div>Vanessa Barrantes Martínez</div> <div>_____</div> <div>1,018,491,016</div> <div>_____</div> <div>Nutricionista</div>														