ACTA N°

FECHA: Bogotá, 02/02/2024

HORA: 11:45 a.m

LUGAR: Jardín Comunitario La Florida

TEMA: Modificación alimentaria Eykor Midoros - Comedores B

ASISTENTES:

ORDEN DEL DÍA:

1. Modificación alimentaria

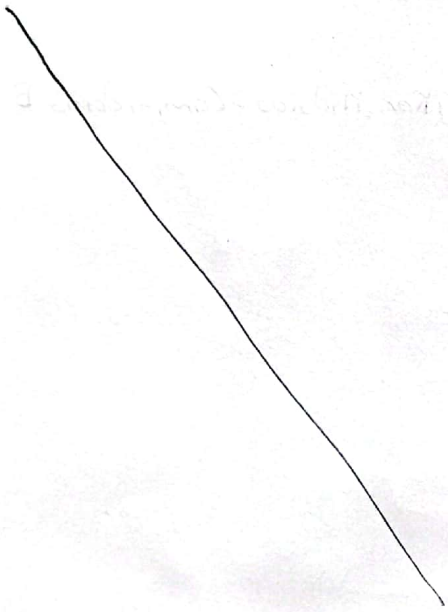
DESARROLLO:

1. Teniendo en cuenta la certificación emitida por la Sub Red a Eykor Santiago Midoros Parra, en la cual se solicita no ofrecer fresa, a partir de la fecha no se debe ofrecer esta fruta en ninguna preparación ni tiempo de comida

Esta modificación aplica hasta nueva indicación de la EAPB, es importante

Powered by CamScanner

que la maestra o cargo esté alerta a que no se ofrezca la fruta al niño y dé igual forma avise al personal de cocina la existencia del niño para que en caso que el ciclo de menús contemple fruta, la ofrezca otro fruta o retire la fruta de la preparación



Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

Powered by CamScanner

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Nayla Rosa Daria	Mamá	JIC la Florida	Nayla Daria
Sandra Pulido Méndez	Nutricionista	SLIS Extensiva	Sandra Pulido Méndez

Anexos:

Elaboró: Sandra Pulido Méndez - Nutricionista

Powered by CamScanner

27

xrPagina

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

900971006

Fecha Actual : viernes, 02 febrero 2024

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

N° Historia Clínica: 1014317184 **N° Folio:** 3 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EYKER SANTIAGO MIDEROS DORIA **Identificacion:** 1014317184 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 03/abril 2022 **Edad Actual:** 1 Años / 9 Meses / 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 92 68 47 **Teléfono:** 3218252697
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - REGIMEN SUBSIDIADO **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CAPITA SANITAS SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL II: GRUPO SISBEN IV (C1-C18)

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica **N° Ingreso:** 1063644 **Fecha:** 2/02/2024 9:54:02 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa
Detalle: ruta de la infancia , no dar fresas

3218252697

GUEVARA GUILLERMO GARZON
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-19382290

Recibido
02/02/2024
19382290
Yeraldy Dominguez

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Powered by CamScanner