ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ALIMENTOS	Código: FOR-PS Versión: 2 Fecha: Memo I2 Página: 7 de 7

SUBDIRECCIÓN LOCAL/LOCALIDAD: _____ SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS_____ PROVEEDOR: IVAN DE JESUS RIVERA

MES: __NOVIEMBRE AÑO: _____2024_____ COORDINADO(NELLY VARGAS OPERADOR: _____

ALIMENTO	PRESENTACIÓN (Marque con una X o)			SALDO MES ANTERIOR	SEMANA							SEMANA							SEMANA							SEMANA							SEMANA							SALDO MES
					CANTIDAD DE ALIMENTO QUE SALE							CANTIDAD DE ALIMENTO QUE SALE							CANTIDAD DE ALIMENTO QUE SALE							CANTIDAD DE ALIMENTO QUE SALE							CANTIDAD DE ALIMENTO QUE SALE							
					CANTIDAD DE ALIMENTO QUE	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	CANTIDAD DE ALIMENTO QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	CANTIDAD DE ALIMENTO QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	CANTIDAD DE ALIMENTO QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	CANTIDAD DE ALIMENTO QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	
						DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO						
	g	cc	U							1			X	5	6	7	8			X	12	13	14	15			18	19	20	21	22			25	26	27	28	29	
Grupo. Joranada Liberada																																						
LECHE COLANTA UHT X 200 ml			x		90					90	10							0							0							0							0
GRANADILLA - REFRIGERIO X 120			x		85					85	5							0							0							0							0
PAN CROAISSANT			x		85					85	5							0							0							0							0
Grupo. Joranada Pedagogica																																						
SPAGUETTI DORIA X 250 g			x															84							84						82	2						2
ARVEJA VERDE SECA MARITZA X 500			x															34							34						34	0						0
AVENA ALPINA UHT X 200 ml			x															52							52						52	4						4
LECHE COLANTA UHT X 200 ml			x															42							42						42	8						8
MANZANA			x															85							85						85	3						3

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:___ PAOLA MARTINEZ Y .MARLENY SARAZA___ TIPO DE DOCUMENTO:_____C.C__ No DE DOCUMENTO___21095242- 52099931 CARGO: MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.
OBSERVACIONES: _____