Lugar	*Comunidad de Cuidado Hogar San José*		
Fecha	*02/01/2025 Hora: 2:00 pm – 2:40 pm*		
Tema	*Inducción al personal manipulador de alimentos*		
Desarrollo	***ORDEN DEL DÍA:*** • ***OBJETIVO:*** *Realizar inducción y reinducción al personal que ingresa al servicio de alimentos del Hogar San José, en referencia a minuta de alimentos, minuta patrón, ciclos de menús, análisis de aporte nutricional, criterios técnicos para suministro alimentario.* • ***INTRODUCCIÓN:*** • ***DESARROLLO DEL TEMA:*** *Inicialmente se reúne al personal que ingreso al servicio de alimentos de la institución donde se brinda una bienvenida y se da a conocer el objetivo de la socialización luego se realiza con el personal antiguo, en referencia a minuta de alimentos, minuta patrón, ciclos de menús, análisis de aporte nutricional, criterios técnicos para suministro alimentario según lo estipulado en el documento de orientaciones en modificaciones alimentarias y anexo técnico. Se informa sobre los ciclos de menús de 28 días, los diferentes grupos de alimentos, preparaciones, porciones servidas, los diferentes gramajes en relación al peso neto y peso bruto. Se enfatiza en la importancia de dar cumplimiento con los diferentes procesos ejecutados en el servicio de alimentación.* *Anexos: registro fotográfico y planilla de asistencia.*		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Mayra Galindo Vergara	*Nutricionista Dietista*	*CC Hogar San José*

	Yennifer Tatiana Murcia Bolívar	*Coordinadora*	*CC Hogar San José*
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Aplicar lo socializado durante los procesos del servicio de alimentación.	*Auxiliares del servicio de alimentación.*	*Durante la ejecución del convenio*
Próxima reunión	*28 de febrero 2025*		
Elaboró	*Mayra Galindo – Nutricionista Dietista*		

SOCIALIZACIÓN INDUCCIÓN





PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo 20240183983 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: INDUCCION- Minuta- 2. Lugar o Localidad o Sede: San Jose 3. Fecha y hora: 02-01-2025

4. Nombre responsable: Mayra Galindo 5. Dependencia responsable: NUTRICION

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1									
2	Mayra Galindo	C.C	1069735188		Aux Cocina		Mayragalindo95@...	3142923124	
3	Sandra Fuentes	CC	1069722543		Aux Cocina		Sandrafuentes059@...	3103269863	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales: El Compromiso de la Red Tal de Juntos me fue explicado que la secretaría distrital de integración social – suma, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar transmisión sobre los mismos para las finalidades establecidas en su política de tratamiento de datos personales. Disponible en la página web de la entidad.
Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar mis datos personales que he relacionado mediante esta planilla. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.
Toda actividad realizada en causa peligrosa debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-025
Versión: 2
Fecha: Mes/a 05/24/01/8/03 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Minuta
2. Lugar o Localidad o Sede: San Jose
3. Fecha y hora: 29-01-2025 1
4. Nombre responsable: Mayra Alejandra Galindo
5. Dependencia responsable: Nutrición

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Felipe Castellanos	CC	1069754866	San Jose	Gastronomo	Planta		3202853450	
2	Sandra Fuentes	CC	1069722593	San Jose	Cocina	-		3103269863	
3	Luz Adriana Molina	CC	1069721388	San Jose	Auxiliar cocina	planta		3204153673	
4	NORA I G	CC	21.017565	San Jose	cocina	planta		3105617086	Nora G.
5	Angelica Maria Quevedo Tatiana Londoño	CC	53.143.443.5708	San Jose	cocina	contratista		3112935404	
6		C.C	1069713118	San Jose	Aux cocina	Planta		3142923124	
7	Maria Alicia Tovar	CC		San Jose	Aux cocina	Planta			Maria Tovar
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Numero de filas utilizadas: 07 Diligenciado de 1 de 1. Declaro mediante que la presente planilla de asistencia refleja la realidad de mi labor personal desarrollada y por lo tanto doy fe de la veracidad de los datos aquí consignados.
Entiendo que ningún servicio o entrega a mi cargo / empleo, no son objetivo que afecten mi dignidad o bien un derecho tengo garantía fundamental.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Entidad / Dependencia, tratamiento de mis datos personales, que se relacionan conforme esta planilla. Entiendo que podré revocar y modificar esta autorización en cualquier momento, para lo cual me dirijo a la Entidad a través de los canales de atención o a mediante la página web de la entidad.
Toda actividad realizada de forma voluntaria será registrada a nombre usuario de Gestión de la seguridad y salud en el Trabajo