ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	4/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
FILETE DE PESCADO EN SALSA CIROLLA	FILETE DE PESCADO EN SALSA CIROLLA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ AL PIMENTON	ARROZ AL PIMENTON	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ENSALADA CAMPESINA	ENSALADA CAMPESINA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PAPA CRIOLLA DORADA	PAPA CRIOLLA DORADA	1	10	10	10	8	9,5	9,5	PODRÍA SERVIRSE EN MEDIAS LUNAS
		2	10	10	10	8	9,5		
		3	10	10	10	8	9,5		
SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE CONCHITAS	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
AROMATICAS DE HIERA Y PIÑA	AROMATICAS DE HIERA Y PIÑA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES: IA PRESENTACIÓN PUEDE MEJORAR, LOS ALIMENTOS SON MUY RICOS PERO TAMBIÉN ES IMPORTANTE LA PRESENTACIÓN EN EL PLATO,VARIAR EN CORTES DE MEDIAS LUNAS, JULAINAS , BRUNOISSE O CUADROS FINAMENTE PICADOS

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	5/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
COLADA DE AVENA	COLADA DE AVENA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
HUEVOS PERICOS	HUEVOS PERICOS	1	8	10	10	8	9	9	NO LICUAR EL TOMATE Y CEBOLLA PARA QUE SE VEAN COLORES EN EL PLATO
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
FRESA PICADA	FRESA PICADA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	5/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE RES MOLIDA	CARNE DE RES MOLIDA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
RODAJAS DE TOMATE CON CILANTRO	RODAJAS DE TOMATE CON CILANTRO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
TAJADAS DE PLATANO	TAJADAS DE PLATANO	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
CAZUELA DE FRIJOLES	CAZUELA DE FRIJOLES	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
NARANJADA	NARANJADA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	12/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
PAN BLANDO	PAN BLANDO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
HUEVO COCIDO	HUEVO COCIDO	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
COLADA DE FECULA DE MAIZ	COLADA DE FECULA DE MAIZ	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
COMPOTA DE MANZANA	COMPOTA DE MANZANA	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	12/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE RES A LAS FINAS HIERBAS	CARNE DE RES A LAS FINAS HIERBAS	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ PAJARITO	ARROZ PAJARITO	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
PORTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA	PORTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PAPA CRIOLLA AL PEREJIL	PAPA CRIOLLA AL PEREJIL	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
SOPA DE CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE CUCHUCO DE TRIGO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
JUGO DE MANGO	JUGO DE MANGO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	12/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
AROMATICA DE FRUTAS (LULO)	AROMATICA DE FRUTAS (LULO)	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PECHUGA EN SALSA CHAMPIÑON	PECHUGA EN SALSA CHAMPIÑON	1	8	10	10	8	9	9	NINGUNA
		2	8	10	10	8	9		
		3	8	10	10	8	9		
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON ZANAHORIA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ENSALADA DE PEPINO TOMATE Y ZANAHORIA	ENSALADA DE PEPINO TOMATE Y ZANAHORIA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
YUCA COCIDA	YUCA COCIDA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
SOPA CARMELITA	SOPA CARMELITA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	19/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CAFE CON LECHE	CAFE CON LECHE	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
CALDO DE PAPA CON CARNE	CALDO DE PAPA CON CARNE	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PAN DE MAIZ	PAN DE MAIZ	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
GRANADILLA	GRANADILLA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	19/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE RES GUISADA	CARNE DE RES GUISADA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA	POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PAPA EN SALSA CRIOLLA	PAPA EN SALSA CRIOLLA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ CON ESPINACA	ARROZ CON ESPINACA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
SOPA DE CEBADA PERLADA	SOPA DE CEBADA PERLADA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
JUGO DE MANGO	JUGO DE MANGO	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Cuidado Transitorio Día/Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	
FECHA (DD/MM/AAAA):	19/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE CERDO EN CHAMPIÑON	CARNE DE CERDO EN CHAMPIÑON	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON ZANAHORIA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
YUCA DORADA	YUCA DORADA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ENSALADA DE ZANAHORIA	ENSALADA DE ZANAHORIA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
SOPA CARMELITA	SOPA CARMELITA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
AROMATICA DE HIERBAS Y PIÑA	AROMATICA DE HIERBAS Y PIÑA	1	10	10	10	10	10	10	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
		1							
		2							
		3							

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS:_CAMILO ANDRES LOMBANA BERNA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Código: FOR-PSS-246 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	Los Martires	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	Servicio de Cuidado Transitorio Día- Noche
UNIDAD OPERATIVA:	Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 19B 16	TELÉFONO:	N/A
FECHA (DD/MM/AAAA):	30/05/2025	OPERADOR:	CCT SAMPER EMNDOZA

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
FILETE DE PESCADO	FILETE DE PESCADO	1	8	9	8	9	8,5	8,8	NINGUNA
		2	9	8	8	8	8,25		
		3	9	10	10	10	9,75		
ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL CILANTRO	1	8	9	10	9	9	8,8	NINGUNA
		2	10	9	9	8	9		
		3	10	8	8	8	8,5		
PURÉ DE PAPA	PURÉ DE PAPA	1	10	10	8	8	9	9,1	NINGUNA
		2	10	8	10	8	9		
		3	9	10	10	8	9,25		
ENSALADA AGRIDULCE	ENSALADA AGRIDULCE	1	10	8	8	8	8,5	9,1	NINGUNA
		2	10	8	10	9	9,25		
		3	10	10	8	10	9,5		
SOPA DE AVENA	SOPA DE AVENA	1	10	10	8	8	9	9,0	NINGUNA
		2	8	9	9	9	8,75		
		3	9	9	10	9	9,25		
AROMATICA DE MARACUYA Y HIERBAS NATURALES	AROMATICA DE MARACUYA Y HIERBAS NATURALES	1	9	9	8	10	9	8,9	NINGUNA
		2	8	10	9	9	9		
		3	8	9	8	10	8,75		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL :

NOMBRES Y APELLIDOS:_WILLIAM ANDRÉS RODRÍGUEZ MOLINA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: IVON CAMPOS

Realizar evaluación de características organolépticas de las preparaciones ofrecidas
características organolépticas durante su servido.

Subdirección Local/Localidad: sede administrativa de donde depende la unidad oper

Servicio Social/Modalidad : nombre del servicio social al cual corresponde la unidad

Unidad operativa: nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.

Dirección: registre la dirección exacta de la unidad operativa y especifique si la direc

Teléfono: registre el número de teléfono de la unidad operativa, si tiene número de t

Fecha: día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la aplicación del formato de evaluación.

Operador: nombre del operador en asociación que realiza la ejecución en la unidad

Alimento o preparación programado: registre el alimento o preparación programada

Alimento o preparación realizado: registre el alimento o preparación ofrecida en la fe

Muestra: para cada alimento o preparación se evaluarán 3 muestras, al inicio a l
registrando para cada muestra el número correspondiente, para los parámetros : olo
en "observaciones" la desviación correspondiente. El valor del estándar es de 7 para

Promedio: sume para cada muestra los valores asignados en color, olor, sabor, asp

Calificación: en cada preparación o alimento muestreado, sume los 3 valores registr
Si el resultado es 6 o inferior la calificación será 1 (uno) que indica NO CUMPLIMIEN
Si el resultado es 7 o mayor, la calificación será 3 (tres) que indica CUMPLIMIENTO

Observaciones: notas aclaratorias sobre eventos relacionados en la calificación cua

Nombres y apellidos en letra legible y firma del profesional en Nutrición o Ingeniería
Nombres y apellidos en letra legible y firma del Coordinador o Responsable de la un

Tabla 1. Escala de apreciación de la calidad

Excepcional	10	No aceptable
Excelente	9	Malo
Muy bueno	8	Muy Malo
Bueno (estándar)	7	Incomible
Aceptable	6	

OBJETIVO

s en los servicios sociales durante la entrega de alimentos a los participantes con

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Diligenciar:

ativa, o localidad en donde está ubicada la unidad operativa

operativa.

ción es nueva o antigua.

eléfono fijo y celular, registre los dos números

operativa, para las unidades operativas de operación directa se escribirá SDIS.

de acuerdo al ciclo de menús establecido por la SDIS.

cha y tiempo de comida en que se realizó la evaluación.

a mitad y al finalizar la distribución de alimentos, cada muestra se evaluará de
or, color, sabor y aspecto (suma de color, textura, consistencia y uniformidad). Si e
a cada parámetro.

pecto y divida en 4, el resultado debe ser registrado en números enteros, sin decir

rados en promedio y divídalos en 3.
NTO.
.

ndo esta sea 1 NO CUMPLIMIENTO.

de alimentos encargado de realizar la evaluación.
idad operativa.

5
4
3
2

el fin de determinar si los alimentos mantiene las

e acuerdo a la tabla 1 escala de apreciación de calidad,
el valor de un parámetro es de 6 o inferior, se debe anotar

nales.