ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 2 Fecha: Memo I2024005021 – 22/02/2024 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA SERVICIO SOCIAL: COMEDORES

UNIDAD OPERATIVA: MANZANARES AÑO 2024

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE	CERTIFICADO MEDICO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	FECHA CONCEPTO SANITARIO VEHÍCULO	CONCEPTO SANITARIO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR	OBSERVACIONES
												SI	NO		
7/11/2024	4:00 p. m.	29394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES	SKM154	JONATHAN ANTONIO SANCHEZ	20/05/2024	20/05/2024	1023938840	7/10/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
7/11/2024	4:00 p. m.	1927	PULPAS HORTYPULPAS	PULPAS	GZZ804	JUAN CANTOR	19/03/2024	19/03/2024	1.023.881.210	28/3/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
7/11/2024	4:00 p. m.	328	MAKRO	ABARROTES HUEVOS MAYONESA	WPQ088	JAIRO ALARCÓN	09/11/2023	09/11/2023	80138162	18/7/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
7/11/2024	4:00 p. m.	328	MAKRO	DERVADOS LACTEOS	LFV571	OMAR SÁNCHEZ	12/09/2024	12/09/2024	80406715	14/6/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
14/11/2024	4:00 p. m.	29394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES	SKM154	JONATHAN ANTONIO SANCHEZ	20/05/2024	20/05/2024	1023938840	7/10/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
14/11/2024	4:00 p. m.	1927	PULPAS HORTYPULPAS	PULPAS	GZZ804	JUAN CANTOR	19/03/2024	19/03/2024	1.023.881.210	28/3/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
14/11/2024	4:00 p. m.	328	MAKRO	ABARROTES HUEVOS MAYONESA	WPQ088	JAIRO ALARCÓN	09/11/2023	09/11/2023	80138162	18/7/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	
14/11/2024	4:00 p. m.	328	MAKRO	DERVADOS LACTEOS	LFV571	OMAR SÁNCHEZ	12/09/2024	12/09/2024	80406715	14/6/2024	FAVORABLE	X		JIMMY ROJAS	

OBJETIVO

Verificar que el vehículo transportador que entrega los alimentos en las unidades operativas de operación en asociación, cumple con normatividad vigente.

INTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Localidad: escriba el nombre de la localidad en que se encuentra ubicada la Unidad Operativa.

Servicio Social : nombre del servicio social correspondiente, ejemplo: Centro Crecer, Centro de Protección Social, etcétera.

Unidad Operativa. nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.. Ejemplo: La Paz, Renacer, Verbenal.

Fecha día/mes: escriba el día y mes en números en que se diligencia el formato.

Hora de llegada: escriba la hora de llegada en hora militar, así: hora, minutos. Ejemplo: 13:22

Número de la factura: escriba el número de la factura correspondiente a los alimentos que está recibiendo.

Nombre del proveedor: escriba el nombre del proveedor que hace entrega de los alimentos.

Grupo de alimento entregado: escriba el grupo de alimento que está recibiendo, ejemplo: carnes, pollo, frutas y verduras, leche, quesos, abarrotes. No debe escribir todos los alimentos que son recibidos.

Placa de vehículo transportador: escriba la placa del vehículo que hace la entrega de alimentos.

Nombre de quien entrega los alimentos: escriba el nombre de la persona encargada de hacer entrega de los alimentos, NO el nombre del proveedor.

Número de documento de quien entrega los alimentos: escriba el número de documento en letra legible de la persona que realizó la entrega de alimentos a la unidad operativa.

Fecha emisión concepto sanitario del vehículo transportador: escriba la fecha en que fue emitido el concepto sanitario del vehículo que transportó los alimentos a la unidad operativa. Solicite el concepto sanitario al conductor del vehículo.

Concepto sanitario: escriba el concepto sanitario que fue emitido por la secretaria de salud.

Concepto sanitario emitido para los alimentos transportados: verifique si el concepto sanitario fue emitido para transportar los alimentos que está transportando, ejemplo el vehículo tiene concepto sanitario para frutas y verduras pero está realizando entrega de carne, para este caso marque en la casilla correspondiente NO.

Nombre de quien verifica el vehículo transportador: escriba el nombre de la persona que realizó la verificación del vehículo, en ningún caso podrá hacerlo el personal manipulador del servicio de alimentación, deberá realizarlo el responsable o coordinador de la unidad operativa o a quien este delegue.

Observaciones: Si se observa alguna situación relacionada con la higiene del vehículo, con el uso del gorro, tapabocas y bata del personal que hace la entrega de alimentos o con la inadecuada manipulación de alimentos por parte del personal que realiza la entrega de alimentos a la unidad operativa.