ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

| | |
|---|---|
| PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-239 |
| PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES | Versión: 0 |
| FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA DE EQUIPOS DE CONGELACIÓN | Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019 |
| | Página: 1 de 2 |

**SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD:** SAN CRISTOBAL **SERVICIO SOCIAL:** COMEDOR **UNIDAD OPERATIVA:** VEINTE DE JULIO

**AÑO:** _2024__ **MES:** NOVIEMBRE **COORDINADOR O RESPONSABLE:** MILENA RODRIGUEZ **OPERADOR:** LA COMETA

**TEMPERATURAS DE SEGURIDAD:** -18°C

| TEMPERATURA EN GRADOS CENTÍGRADOS | DIA 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7:00 a m / 12:00 m / 4:30 p. m. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:**

NOMBRES Y APELLIDOS: ___MILENA RODRIGUEZ_____ FIRMA: _____ CARGO: ___RESPONSABLE DEL SERVICIO_____

**OBSERVACIONES:** _____

Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-239 |
|---|---|---|
| | PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES | Versión: 0 |
| | FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA DE EQUIPOS DE CONGELACIÓN | Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019 |
| | | Página: 1 de 2 |

**SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD:** SAN CRISTOBAL **SERVICIO SOCIAL:** COMEDOR **UNIDAD OPERATIVA:** VEINTE DE JULIO

**AÑO:** 2024 **MES:** NOVIEMBRE **COORDINADOR O RESPONSABLE:** MILENA RODRIGUEZ **OPERADOR:** LA COMETA

**TEMPERATURAS DE SEGURIDAD:** -18°C

| TEMPERATURA EN GRADOS CENTÍGRADOS | DIA 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| -5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -18 | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| -19 | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| -20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** MILENA RODRIGUEZ **FIRMA:** _____ **CARGO:** RESPONSABLE DEL SERVICIO

**OBSERVACIONES:** _____

Escaneado con CamScanner