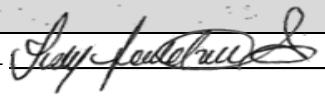
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-246
	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 0
	FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019
		Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	**CHINAUTA**	**SERVICIO SOCIAL:**	**SERVICIO INTEGRAL DE BIENESTAR Y CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES**
UNIDAD OPERATIVA:	**CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA**		
DIRECCIÓN:	**VDA. LOS PACHES FINCA TRANQUILANDIA**	**TELÉFONO:**	**3113579978**
FECHA (dd/mm/aaaa):	**16/01/2023**	**OPERADOR:**	**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE RES MECHADA EN SALSA CRIOLLA	CARNE DE RES MECHADA EN SALSA CRIOLLA	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	8	8	8	8	8		
ARROZ AL PEREJIL	ARROZ AL PEREJIL	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
PAPA COCIDA CON CASCARA	PAPA COCIDA CON CASCARA	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
SOPA DE VERDURAS	SOPA DE VERDURAS	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
NARANJADA	NARANJADA	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL: 

NOMBRES Y APELLIDOS: LESLY PAOLA FONTALVO ALVAREZ

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: 

NOMBRES Y APELLIDOS: RAUL ARMANDO MARTINEZ MORENO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-246
	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 0
	FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019
		Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	**CHINAUTA**	**SERVICIO SOCIAL:**	**CAMINOS DE VIDA**
UNIDAD OPERATIVA:	**CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO**		
DIRECCIÓN:	**VDA. LOS PACHES FINCA TRANQUILANDIA**	**TELÉFONO:**	**3113579978**
FECHA (dd/mm/aaaa):	**30/01/2023**	**OPERADOR:**	**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**

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**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
ARROZ CON ESPINACA	ARROZ CON ESPINACA	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE FRESCA	POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE FRESCA	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
LIMONADA CON AZUCAR	LIMONADA CON AZUCAR	**1**	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: LESLY PAOLA FONTALVO ALVAREZ

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: RAUL ARMANDO MARTINEZ MORENO