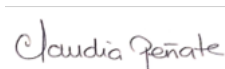


<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																							Código: FOR-PSS-252		
																									Versión: 3		
																									Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023		
																									Página: 1 de 1		
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		BOSA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DÍA Y NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:		ANTONIA SANTOS		FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)		5/05/2025													
COBERTURA ATENDIDA HOY:		50		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122364		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		CLAUDIA PEÑATE		ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA													
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		DESAYUNO		NÚMERO DE MENÚ:		16		NÚMERO DE MUESTRAS																RESULTADO			
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE
60	3	COLADA DE AVENA	COLADA DE AVENA	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	210	210	210																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	%	%																				
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
60	3	HUEVOS PERICOS	HUEVOS PERICOS	51	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	50	52	53																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	1%	2%																			
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
60	3	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	101	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	102	105	105																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	1%	4%	4%																			
					CALIFICACIÓN	100	101	101																			
60	3	FRESA PICADA	FRESA PICADA	100	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	100	100	100																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																			
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																											
OBSERVACIONES:																											
<div><div><div>FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:</div><div></div><div>_____ Claudia Peñate</div></div><div><div>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):</div><div>_____ Claudia Peñate</div></div><div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</div><div>_____ 1.129.570.088</div></div><div><div>CARGO:</div><div>_____ Nutricionista</div></div></div> <div><div><div>FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:</div><div></div><div>_____ Claudia Peñate</div></div><div><div>NOMBRE:</div><div>_____ Claudia Peñate</div></div><div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</div><div>_____ 1.129.570.088</div></div><div><div>CARGO:</div><div>_____ Nutricionista</div></div></div>																											

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES																				Código: FOR-PSS-252						
																						Versión: 3						
		FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																				Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023						
																						Página: 1 de 1						
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		BOSA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DÍA Y NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:		ANTONIA SANTOS		FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)		5/05/2025														
COBERTURA ATENDIDA HOY:		41		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122364		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		CLAUDIA PEÑATE		ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA														
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		NUEVES		NÚMERO DE MENÚ:		16		NÚMERO DE MUESTRAS																RESULTADO				
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE	
60	3	LECHE CALIENTE	LECHE CALIENTE	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	210	210	210																		3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																				
					CALIFICACIÓN	100	100	100																				
60	3	MANTECADA	MANTECADA	30	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	30	32	35																		3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	2%	5%																				
					CALIFICACIÓN	100	100	101																				
60	3	MANGO PICADO	MANGO PICADO	100	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	100	100	100																		3		
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																				
					CALIFICACIÓN	100	100	100																				
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																												
OBSERVACIONES:																												
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN: <div></div> <div>_____ Claudia Peñate 1.129.570.088 Nutricionista</div>														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN: <div></div> <div>_____ Claudia Peñate 1.129.570.088 Nutricionista</div>														

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES																				Código: FOR-PSS-252					
																						Versión: 3					
																						Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023					
																						Página: 1 de 1					
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		BOSA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DÍA Y NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:		ANTONIA SANTOS		FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)		5/05/2025													
COBERTURA ATENDIDA HOY:		41		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122364		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		CLAUDIA PEÑATE		ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA													
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		ALMUERZO		NÚMERO DE MENÚ:		16		NÚMERO DE MUESTRAS																RESULTADO			
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE
60		CARNE DE RES MECHADA EN SALSA CRIOLLA	CARNE DE RES MECHADA EN SALSA CRIOLLA	62	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	70	70	72																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	8%	8%	10%																			
					CALIFICACIÓN																						
60		ARROZ AL PEREJIL	ARROZ AL PEREJIL	110	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	105	105	105																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	5%	5%	5%																			
					CALIFICACIÓN	101	101	101																			
60	3	ENSALADA CAMPESINA	ENSALADA CAMPESINA	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	63	62	60																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	3%	2%	0%																			
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
60	3	PAPA COCIDA CON CASCARA	PAPA COCIDA CON CASCARA	55	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	60	61	62																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	5%	6%	7%																			
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
60	3	SOPA DE ARROZ	SOPA DE ARROZ	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	240	245	240																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	5%	0%																			
					CALIFICACIÓN	100	101	100																			
60	3	NARANJADA	NARANJADA	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	210	210	210																		3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																			
					CALIFICACIÓN	100	100	100																			
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																											
OBSERVACIONES:																											
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN:													
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):														NOMBRE:													
CÉDULA DE CIUDADANÍA:														CÉDULA DE CIUDADANÍA:													
CARGO:														CARGO:													

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>				PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																		Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1									
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:				BOSA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DÍA Y NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:				ANTONIA SANTOS				FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)				5/05/2025									
COBERTURA ATENDIDA HOY:				41		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122364		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:				CLAUDIA PEÑATE				ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA											
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:				ONCES		NÚMERO DE MENÚ:		16		NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE				
60	3	SORBETE DE CURUBA	SORBETE DE CURUBA	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	210	210	210																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																							
					CALIFICACIÓN	100	100	100																							
60	3	TORTA DE ZANAHORIA	TORTA DE ZANAHORIA	30	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	33	32	35																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	3%	2%	5%																							
					CALIFICACIÓN	100	100	100																							
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																															
OBSERVACIONES: .																															
<div><div><div>FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:</div><div></div><div><div>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):</div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</div><div>CARGO:</div></div><div><div>Claudia Peñate</div><div>1.129.570.088</div><div>Nutricionista</div></div></div><div><div>FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN:</div><div></div><div><div>NOMBRE:</div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</div><div>CARGO:</div></div><div><div>Claudia Peñate</div><div>1.129.570.088</div><div>Nutricionista</div></div></div></div>																															

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>				PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES																				Código: FOR-PSS-252							
																						Versión: 3									
																						Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023									
																						Página: 1 de 1									
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:				BOSA		SERVICIO SOCIAL:		CENTRO TRANSITORIO DÍA Y NOCHE		UNIDAD OPERATIVA:		ANTONIA SANTOS				FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)				5/05/2025											
COBERTURA ATENDIDA HOY:				62		CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		122364		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		CLAUDIA PEÑATE				ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:				NUTRICIONISTA											
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:				CENA		NÚMERO DE MENÚ:		16		NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ÍTEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE				
60	3	PECHUGA EN SALSA DE CHAMPIÑONES	PECHUGA EN SALSA DE CHAMPIÑONES	71	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	75	73	78																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	5%	3%	8%																							
					CALIFICACIÓN	101	100	103																							
60	3	ARROZ ZANAHORIA	ARROZ ZANAHORIA	101	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	105	105	105																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	5%	5%	5%																							
					CALIFICACIÓN	101	101	101																							
60	3	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO Y ZANAHORIA	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO Y ZANAHORIA	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	62	65	63																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	2%	5%	3%																							
					CALIFICACIÓN	100	101	100																							
60	3	YUCA COCIDA	YUCA COCIDA	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	70	68	62																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	10%	8%	2%																							
					CALIFICACIÓN	106	103	100																							
60	3	SOPA CARMELITA	SOPA CARMELITA	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	240	240	240																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																							
					CALIFICACIÓN	100	100	100																							
60	3	AROMATICA DE HIERBAS CON MARACUYA	AROMATICA DE HIERBAS CON MARACUYA	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	210	210	210																		3					
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	0%	0%	0%																							
					CALIFICACIÓN	100	100	100																							
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO																															
OBSERVACIONES:																															
FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN: <div><div></div><div>Claudia Peñate</div></div>														FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN: <div><div></div><div>Claudia Peñate</div></div>																	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):														NOMBRE:																	
CÉDULA DE CIUDADANÍA:														CÉDULA DE CIUDADANÍA:																	
CARGO:														CARGO:																	