ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REPORTE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-244 Versión: 3 Fecha: Memo I2024021816 - 09/08/2024 Página: 1 de 1

SUBDIRECIÓN LOCAL/LOCALIDAD: VEJEZ - RAFAEL URIBE URIBE	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: _CENTRO DE CIUDADO TRANSITORIO QUIROGA
UNIDAD OPERATIVA: _CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	OPERADOR: _CORPORACION MULTIETNIAS
COORDINADOR O RESPONSABLE: _LUISA CAMILA GARCIA ROJAS	MES: __JULIO_____ AÑO: ___2025_____

TIEMPO DE COMIDA: BEBIDA CALIENTE AM

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	Promedio
	DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO								
		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						
Mayores de 60 años		62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62						
TOTAL ASISTENTES		62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62						

TIEMPO DE COMIDA: DESAYUNO

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	Promedio
	DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO								
		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						
Mayores de 60 años		62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62						
ºº		62	62	62	62	26	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62						

TIEMPO DE COMIDA: NUEVES Y ONCES

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	Promedio
	DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO								
		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						
Mayores de 60 años		54	62	62	62	62	62	60	62	62	58	62	57	52	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	53	60	62	54	60	62	59	62						
TOTAL ASISTENTES		54	62	62	62	62	62	60	62	62	58	62	57	52	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	53	60	62	54	60	62	59	62						

ALMUERZO

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	Promedio
	DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO							DÍA CALENDARIO								
		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						
Mayores de 60 años		54	62	62	62	62	62	60	62	62	58	62	57	52	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	53	60	62	54	60	62	59	62						
TOTAL ASISTENTES		54	62	62	62	62	62	60	62	62	58	62	57	52	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	53	60	62	54	60	62	59	62						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REPORTE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-244 Versión: 23 Fecha: Página: 2 de 2

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D	L		Promedio
	DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO									
		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						
Mayores de 60 años		54	61	62	60	62	62		58	62	62	58	62	57	52		62	62	62	62	62	60	62		62	60	62	53	58	61	54		60	60	59	60						
TOTAL ASISTENTES		54	61	62	60	62	62		58	62	62	58	62	57	52		62	62	62	62	62	60	62		62	60	62	53	58	61	54		60	60	59	60						

TIEMPO DE COMIDA: BEBIDA CALIENTE PM

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D	L		Promedio
	DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO									
		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						
Mayores de 60 años		52	61	62	56	62	62		53	57	62	55	59	57	52		58	62	59	57	58	58	60		62	58	59	53	58	61	54		60	60	57	60						
TOTAL ASISTENTES		52	61	62	56	62	62		53	57	62	55	59	57	52		58	62	59	57	58	58	60		62	58	59	53	58	61	54		60	60	57	60						

CENA

Grupo de edad	L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D		L	M	MC	J	V	S	D	L		Promedio
	DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO									
						1	2		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						
Mayores de 60 años		62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62						
TOTAL ASISTENTES		62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62	62	62	62		62	62	62	62						

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO_ ___ TIPO DE DOCUMENTO: CC CEDULA No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _52.971.517 CARGO: _FACILITADORA__