ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
5/04/2024	7:00 a. m.	478	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
5/04/2024	7:00 a. m.	478	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
5/04/2024	7:00 a. m.	478	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
5/04/2024	8:00 a. m.	1912	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
5/04/2024	4:00 p. m.	1857	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
12/04/2024	7:00:00 a. m.	489	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
12/04/2024	7:00:00 a. m.	489	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
12/04/2024	7:00:00 a. m.	489	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
12/04/2024	9:00 a. m.	18	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
12/04/2024	4:00 p. m.	1923	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
19/04/2024	7:00 a. m.	1934	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/04/2024	7:00 a. m.	496	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/04/2024	7:00 a. m.	1876	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/04/2024	7:00 a. m.	496	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/04/2024	7:00 a. m.	496	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
26/04/2024	7:00 a. m.	1941	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26/04/2024	7:00 a. m.	511	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26/04/2024	7:00 a. m.	1888	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26/04/2024	7:00 a. m.	511	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26/04/2024	7:00 a. m.	511	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
2/03/2024	7:00 a. m.	445	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/03/2024	7:00 a. m.	1863	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/03/2024	7:00 a. m.	445	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/03/2024	7:00 a. m.	445	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/03/2024	7:00 a. m.	1842	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
8/03/2024	7:00 a. m.	452	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
8/03/2024	7:00 a. m.	1871	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
8/03/2024	7:00 a. m.	452	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
8/03/2024	7:00 a. m.	452	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
8/03/2024	7:00 a. m.	1857	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
15/03/2024	4:00:00 p. m.	461	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
15/03/2024	7:00 a. m.	1883	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
15/03/2024	4:00:00 p. m.	461	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
15/03/2024	4:00:00 p. m.	461	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
15/03/2024	9:00 a. m.	1868	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
20/03/2024	7:00 a. m.	1891	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
20/03/2024	4:00:00 p. m.	463	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/03/2024	9:00 a. m.	1876	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/03/2024	4:00:00 p. m.	463	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/03/2024	4:30:00 p. m.	463	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2024

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
27/03/2024	4:00:00 p. m.	469	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
27/03/2024	4:30:00 p. m.	469	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
27/03/2024	7:00 a. m.	1891-1901	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
27/03/2024	4:00:00 p. m.	469	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
27/03/2024	9:00 a. m.	1888	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
2/02/2024	7:00 a. m.	412	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/02/2024	7:00 a. m.	412	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/02/2024	7:00 a. m.	412	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/02/2024	7:00 a. m.	1840	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
2/02/2024	7:00 a. m.	1852	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
9/02/2024	7:00 a. m.	420	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
9/02/2024	7:00 a. m.	420	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	15/11/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
9/02/2024	7:00 a. m.	420	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	15/11/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
9/02/2024	7:00 a. m.	1847	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
9/02/2024	7:00 a. m.	1824	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
14/02/2024	7:00 a. m.	405	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
14/02/2024	7:00 a. m.	405	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
14/02/2024	7:00 a. m.	405	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
14/02/2024	7:00 a. m.	1853	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
14/02/2024	7:00 a. m.	1830	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
23/02/2024	4:00:00 p.m.	405	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/02/2024	4:00:00 p.m.	405	MAKRO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/02/2024	4:00:00 p.m.	405	MAKRO	LACTEOS	WHO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/02/2024	4:00:00 p.m.	1853	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
23/02/2024	4:00:00 p.m.	1830	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
29/02/2023	4:00:00 p.m.	445	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
29/02/2023	4:00:00 p.m.	1863	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	JOSE ANTONIO CARDENAS	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
5/01/2024	7:00 a. m.	402	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5/01/2024	7:00 a. m.	402	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5/01/2024	7:00 a. m.	402	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5/01/2024	7:00 a. m.	1849	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5/01/2024	7:00 a. m.	1837	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
12/01/2024	7:00 a. m.	403	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12/01/2024	7:00 a. m.	403	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12/01/2024	7:00 a. m.	403	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12/01/2024	7:00 a. m.	1842	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12/01/2024	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
19/01/2024	7:00 a. m.	405	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/01/2024	7:00 a. m.	405	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/01/2024	7:00 a. m.	405	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/01/2024	7:00 a. m.	1762	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19/01/2024	7:00 a. m.	1811	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA 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	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		
26/01/2024	7:00 a. m.	407	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
26/01/2024	7:00 a. m.	407	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
26/01/2024	7:00 a. m.	407	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
26/01/2024	7:00 a. m.	1766	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	6/12/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna
26/01/2024	7:00 a. m.	1811	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		LUISA SABOGAL	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
1/12/2023	7:00 a. m.	398	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/12/2023	7:00 a. m.	398	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/12/2023	7:00 a. m.	398	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/12/2023	7:00 a. m.	1842	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/12/2023	7:00 a. m.	1834	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
8/12/2023	7:00 a. m.	402	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/12/2023	7:00 a. m.	402	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/12/2023	7:00 a. m.	402	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/12/2023	7:00 a. m.	1837	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/12/2023	7:00 a. m.	1849	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
15/12/2023	7:00 a. m.	406	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/12/2023	7:00 a. m.	406	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/12/2023	7:00 a. m.	406	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/12/2023	7:00 a. m.	1842	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/12/2023	7:00 a. m.	1851	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
22/12/2023	7:00 a. m.	409	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/12/2023	7:00 a. m.	409	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/12/2023	7:00 a. m.	409	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 764	LEIDY JINETH CASTRO RUIZ	1,076,623,145	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/12/2023	7:00 a. m.	1848	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/12/2023	7:00 a. m.	1862	AGROPOLITANA	FRUVER	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
27/10/2023	7:00 a. m.	394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	1825	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
3/11/2023	7:00 a. m.	394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3/11/2023	7:00 a. m.	1825	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3/11/2023	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
10/11/2023	7:00 a. m.	394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
10/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
10/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
10/11/2023	7:00 a. m.	1825	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
10/11/2023	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
17/11/2023	7:00 a. m.	394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
17/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
17/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
17/11/2023	7:00 a. m.	1825	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
17/11/2023	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
24/11/2023	7:00 a. m.	394	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	7/10/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	ABARROTES	WPQ 088	VICTOR HUGO DIAZ ALFONSO	79491820	6/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24/11/2023	7:00 a. m.	394	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24/11/2023	7:00 a. m.	1825	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24/11/2023	7:00 a. m.	1809	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
29/09/2023	7:00 a. m.	366	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/09/2023	7:00 a. m.	366	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/09/2023	7:00 a. m.	366	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/09/2023	7:00 a. m.	1762	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/09/2023	7:00 a. m.	1537	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
6/10/2023	7:00 a. m.	369	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
6/10/2023	7:00 a. m.	369	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
6/10/2023	7:00 a. m.	369	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
6/10/2023	7:00 a. m.	1768	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
6/10/2023	7:00 a. m.	1540	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
13/10/2023	7:00 a. m.	372	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
13/10/2023	7:00 a. m.	372	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
13/10/2023	7:00 a. m.	372	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
13/10/2023	7:00 a. m.	1771	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
13/10/2023	7:00 a. m.	1543	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
20/10/2023	7:00 a. m.	375	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
20/10/2023	7:00 a. m.	375	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
20/10/2023	7:00 a. m.	375	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
20/10/2023	7:00 a. m.	1780	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
20/10/2023	7:00 a. m.	1779	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
27/10/2023	7:00 a. m.	379	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	379	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	379	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	1784	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27/10/2023	7:00 a. m.	1810	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
1/09/2023	7:00 a. m.	352	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/09/2023	7:00 a. m.	352	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/09/2023	7:00 a. m.	352	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/09/2023	7:00 a. m.	1121	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
1/09/2023	7:00 a. m.	1519	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
8/09/2023	7:00 a. m.	359	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/09/2023	7:00 a. m.	359	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/09/2023	7:00 a. m.	359	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/09/2023	7:00 a. m.	1745	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
8/09/2023	7:00 a. m.	1524	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
15/09/2023	7:00 a. m.	361	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/09/2023	7:00 a. m.	361	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/09/2023	7:00 a. m.	361	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/09/2023	7:00 a. m.	1750	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
15/09/2023	7:00 a. m.	1529	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
22/09/2023	7:00 a. m.	362	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/09/2023	7:00 a. m.	362	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	ANDRES FELIPE RAMIREZ	1022967235	4/11/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/09/2023	7:00 a. m.	362	ALKOSTO	LACTEOS	WMO 746	PAULA MANRIQUE	1010235243	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/09/2023	7:00 a. m.	1532	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22/09/2023	7:00 a. m.	1754	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
4/08/2023	7:00 a. m.	335	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
4/08/2023	7:00 a. m.	335	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
4/08/2023	7:00 a. m.	335	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
4/08/2023	7:00 a. m.	1121	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
4/08/2023	7:00 a. m.	1519	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
11/08/2023	7:00 a. m.	359	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
11/08/2023	7:00 a. m.	359	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
11/08/2023	7:00 a. m.	359	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
11/08/2023	7:00 a. m.	1126	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
11/08/2023	7:00 a. m.	1504	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
18/08/2023	7:00 a. m.	361	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
18/08/2023	7:00 a. m.	361	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
18/08/2023	7:00 a. m.	361	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
18/08/2023	7:00 a. m.	1135	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
18/08/2023	7:00 a. m.	1509	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
25/08/2023	7:00 a. m.	363	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
25/08/2023	7:00 a. m.	363	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
25/08/2023	7:00 a. m.	363	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
25/08/2023	7:00 a. m.	1522	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
25/08/2023	7:00 a. m.	1139	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
23/06/2023	7:00 a. m.	326	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23/06/2023	7:00 a. m.	326	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23/06/2023	7:00 a. m.	326	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23/06/2023	7:00 a. m.	1508	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23/06/2023	7:00 a. m.	123	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
30/06/2023	7:00 a. m.	329	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
30/06/2023	7:00 a. m.	329	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
30/06/2023	7:00 a. m.	329	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
30/06/2023	7:00 a. m.	1514	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
30/06/2023	7:00 a. m.	176	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
7/07/2023	7:00 a. m.	331	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
7/07/2023	7:00 a. m.	331	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
7/07/2023	7:00 a. m.	331	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
7/07/2023	7:00 a. m.	1495	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
7/07/2023	7:00 a. m.	148	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
14/07/2023	7:00 a. m.	336	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
14/07/2023	7:00 a. m.	336	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
14/07/2023	7:00 a. m.	336	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
14/07/2023	7:00 a. m.	1504	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
14/07/2023	7:00 a. m.	1103	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
21/07/2023	7:00 a. m.	340	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
21/07/2023	7:00 a. m.	340	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
21/07/2023	7:00 a. m.	340	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
21/07/2023	7:00 a. m.	1509	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
21/07/2023	7:00 a. m.	1114	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA DIA/MES	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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		
29/07/2023	7:00 a. m.	350	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/07/2023	7:00 a. m.	350	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/07/2023	7:00 a. m.	350	ALKOSTO	LACTEOS	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/07/2023	7:00 a. m.	1514	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29/07/2023	7:00 a. m.	1117	AGROPOLITANA	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2023	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
26-may	7:00 a. m.	285	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26-may	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	6/02/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26-may	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	20/6/2022	5/09/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26-may	7:00 a. m.	1486	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	25/05/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
26-may	7:00 a. m.	152	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
3-jun	7:00 a. m.	316	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3-jun	7:00 a. m.	316	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	6/02/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3-jun	7:00 a. m.	316	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	20/6/2022	5/09/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3-jun	7:00 a. m.	1498	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	25/05/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
3-jun	7:00 a. m.	172	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
9-jun	7:00 a. m.	308	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
9-jun	7:00 a. m.	308	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	6/02/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
9-jun	7:00 a. m.	308	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	20/6/2022	5/09/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
9-jun	7:00 a. m.	1495	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	25/05/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
9-jun	7:00 a. m.	174	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
16-jun	7:00 a. m.	325	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
16-jun	7:00 a. m.	325	ALKOSTO	ABARROTES	XFA357	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	6/02/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
16-jun	7:00 a. m.	325	ALKOSTO	LACTEOS	XFA357	JUAN VAN WINDGER	79662982	20/6/2022	5/09/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
16-jun	7:00 a. m.	1501	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	25/05/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
16-jun	7:00 a. m.	20	FECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
23-jun	7:00 a. m.	326	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23-jun	7:00 a. m.	326	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	1/9/2022	6/02/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23-jun	7:00 a. m.	326	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	20/6/2022	5/09/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23-jun	7:00 a. m.	1508	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	1/12/2022	25/05/2023	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
23-jun	7:00 a. m.	123	FEDECUNDI	FRUVER	JKU 385	ADRIANA MORALES	53891738	13/9/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
29-abr	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	285	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	1486	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	152	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
5-may	7:00 a. m.	296	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5-may	7:00 a. m.	296	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5-may	7:00 a. m.	296	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5-may	7:00 a. m.	1486	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
5-may	7:00 a. m.	168	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
12-may	7:00 a. m.	308	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12-may	7:00 a. m.	308	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12-may	7:00 a. m.	308	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12-may	7:00 a. m.	1495	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
12-may	7:00 a. m.	174	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
19-may	7:00 a. m.	295	ALKOSTO	ABARROTES	XFA357	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19-may	7:00 a. m.	295	ALKOSTO	LACTEOS	XFA357	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19-may	7:00 a. m.	295	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19-may	7:00 a. m.	1501	HORTIPULPAS	PULPAS	VEQ886	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
19-may	7:00 a. m.	150	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24-may	7:00 a. m.	297	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
27-may	7:00 a. m.	306	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27-may	7:00 a. m.	306	ALKOSTO	LACTEOS	XFA 357	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/01/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
24-may	7:00 a. m.	297	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKM 154	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	6/10/2022	11/08/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27-may	7:00 a. m.	1486	FULL FRUTAS	PULPAS	VEQ 886	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
27-may	7:00 a. m.	302	DISTRIALIMENTOS	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro 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 legíble 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Código: FOR-PSS-232 Versión: 1 Fecha: Memo INT 2019043566 - 10/10/2019 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE SERVICIO SOCIAL: COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: GOVAROVA AÑO 2023

FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	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
DIA/MES										SI	NO		
22-abr	7:00 a. m.	278	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/1/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22-abr	7:00 a. m.	278	ALKOSTO	LACTEOS	JKV385	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/1/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22-abr	7:00 a. m.	278	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKH159	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/8/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22-abr	7:00 a. m.	1478	HORTIPULPAS	PULPAS	GZZ809	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
22-abr	7:00 a. m.	142	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	ABARROTES	EXX450	JUAN VAN WINDGER	1023881210	4/10/2021	19/1/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	285	ALKOSTO	LACTEOS	JKV385	JUAN VAN WINDGER	79662982	13/9/2022	19/1/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	285	CARNES EL TRIUNFO	CARNES, POLLO, VISCERAS	SKH159	MIGUEL ANGEL GUTIERRES	1023959037	10/6/2022	11/8/2022	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	1486	HORTIPULPAS	PULPAS	GZZ809	PATRICIA AFANADOR	79662982	5/4/2022	5/11/2021	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna
29-abr	7:00 a. m.	152	FECUNDI	FRUVER	CQZ295	JAIME GARCIA	79662982	22/5/2022	FAVORABLE	X		MICHAEL GALINDO	Ninguna

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: Crentro Crecer, Centro de Protección Social, etcétera.

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

Fecha dia/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.