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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**8/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
61	5	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	210	PESO MUESTREADO	211	223	212	209	217																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100,5	106	101	99,5	103																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
61	5	CALDO DE PAPA CON CARNE	CALDO DE PAPA CON CARNE	240	PESO MUESTREADO	245	246	247	260	255																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102,1	103	103	108	106																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
61	5	PAN TAJADO	PAN TAJADO	60	PESO MUESTREADO	55	52	54	50	56																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	91,67	86,7	90	83,3	93,3																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
61	5	PAPAYA	PAPAYA	100	PESO MUESTREADO	96	109	123	112	116																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	96	109	123	112	116																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**8/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
46	5	SORBETE DE CURUBA	SORBETE DE CURUBA	210	PESO MUESTREADO	218	215	215	219	219																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	103,8	102	102	104	104																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	MANTECADA	MANTECADA	35	PESO MUESTREADO	38	45	40	51	43																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	108,6	129	114	146	123																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**8/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
46	5	SOPA DE PATACON	SOPA DE PATACON	240	PESO MUESTREADO	245	238	241	238	235																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102,1	99,2	100	99,2	97,9																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	ARROZ AL PIMENTON	ARROZ AL PIMENTON	101	PESO MUESTREADO	102	110	107	99	107																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101	109	106	98	106																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	CARNE RESEN SALSA CHIMICHURRI	CARNE RESEN SALSA CHIMICHURRI	77	PESO MUESTREADO	86	81	88	79	85																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	111,7	105	114	103	110																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	VERDURAS SALTEADAS	VERDURAS SALTEADAS	60	PESO MUESTREADO	64	67	61	66	64																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	106,7	112	102	110	107																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	210	PESO MUESTREADO	212	211	217	210	215																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101	100	103	100	102																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	PAPA ALA FRANCESA	PAPA ALA FRANCESA	45	PESO MUESTREADO	45	48	50	47	45																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100	107	111	104	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O.

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 2
Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**14/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
62	5	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	210	PESO MUESTREADO	210	214	213	208	218																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100	102	101	99	104																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	PAN INTEGRAL	PAN INTEGRAL	60	PESO MUESTREADO	59	62	59	66	61																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	98,33	103	98,3	110	102																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	HUEVOS REVUELTOS	HUEVOS REVUELTOS	51	PESO MUESTREADO	54	52	54	50	52																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	105,9	102	106	98	102																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	BANANO	BANANO	100	PESO MUESTREADO	99	95	111	118	105																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99	95	111	118	105																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL :

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**14/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
51	5	SORBETE DE MORA	SORBETE DE MORA	210	PESO MUESTREADO	210	211	208	221	216																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100	100	99	105	103																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	PAN DE QUESO	PAN DE QUESO	30	PESO MUESTREADO	28	33	33	33	30																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	93,33	110	110	110	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: 

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 2
Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**14/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
51	5	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE VERDURAS	240	PESO MUESTREADO	238	238	241	241	240																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99,17	99,2	100	100	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	ARROZ CON AJONJOLI	ARROZ CON AJONJOLI	101	PESO MUESTREADO	102	113	108	109	109																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101	112	107	108	108																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	POLLO EN SALSA BBQ	POLLO EN SALSA BBQ	85	PESO MUESTREADO	93	97	100	99	112																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	109,4	114	118	116	132																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	CUBIOS GUISADOS	CUBIOS GUISADOS	60	PESO MUESTREADO	75	72	65	63	55																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	125	120	108	105	91,7																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	JUGO DE GUANABANA	JUGO DE GUANABANA	210	PESO MUESTREADO	212	210	214	218	213																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101	100	102	104	101																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
51	5	PLATANO FRITO	PLATANO FRITO	40	PESO MUESTREADO	45	38	43	39	44																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	112,5	95	108	97,5	110																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: 

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**23/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
46	5	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	210	PESO MUESTREADO	208	210	209	215	211																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99,05	100	99,5	102	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	CALDO DE PAPA CON CARNE	CALDO DE PAPA CON CARNE	240	PESO MUESTREADO	243	245	248	243	241																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101,3	102	103	101	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	AREPA	AREPA	90	PESO MUESTREADO	95	93	100	98	98																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	105,6	103	111	109	109																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	PATILLA	PATILLA	100	PESO MUESTREADO	112	117	108	107	105																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	112	117	108	107	105																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**23/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
46	5	TE EN LECHE	TE EN LECHE	210	PESO MUESTREADO	211	213	213	208	215																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100,5	101	101	99	102																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	PAN DE MAIZ	PAN DE MAIZ	30	PESO MUESTREADO	33	29	31	32	35																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	110	96,7	103	107	117																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	MANDARINA	MANDARINA	142	PESO MUESTREADO	146	145	180	160	139																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102,8	102	127	113	97,9																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**23/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
46	5	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE VERDURAS	240	PESO MUESTREADO	244	243	241	235	247																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101,7	101	100	97,9	103																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	ARROZ	ARROZ	101	PESO MUESTREADO	109	103	113	98	104																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	107,9	102	112	97	103																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	SOBREBARRIGA EN SALSA CRIOLLA	SOBREBARRIGA EN SALSA CRIOLLA	55	PESO MUESTREADO	60	57	55	63	60																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	109,1	104	100	115	109																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	CALABAZA GUISADA	CALABAZA GUISADA	60	PESO MUESTREADO	65	66	64	63	60																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	108,3	110	107	105	100																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	JUGO DE MORA	JUGO DE MORA	210	PESO MUESTREADO	208	211	215	210	205																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99,05	100	102	100	97,6																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
46	5	PAPA AL PEREJIL	PAPA AL PEREJIL	55	PESO MUESTREADO	58	55	56	59	60																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	105,5	100	102	107	109																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA OCAMPO

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 2
Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**27/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																			**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
62	5	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	210	PESO MUESTREADO	215	212	209	213	214																
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102,4	101	99,5	101	102																3	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	GRANADILLA	GRANADILLA	40	PESO MUESTREADO	38	43	45	42	48																
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	95	108	113	105	120																3	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	HUEVOS PERICOS	HUEVOS PERICOS	51	PESO MUESTREADO	55	54	51	57	53																
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	107,8	106	100	112	104																3	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
62	5	ARROZ	ARROZ	100	PESO MUESTREADO	112	109	100	98	103																
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	112	109	100	98	103																3	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla O

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS**	Código: FOR-PSS-252 Versión: 2 Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**27/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
50	5	BATIDO DE GUANABANA	BATIDO DE GUANABANA	210	PESO MUESTREADO	209	205	210	215	220																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99,52	97,6	100	102	105																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
50	5	GALLETA DE AVENA	GALLETA DE AVENA	40	PESO MUESTREADO	42	41	43	44	45																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	105	103	108	110	113																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : 

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: 

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS

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 INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 2
Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	BOSA	**SERVICIO SOCIAL:**	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
UNIDAD OPERATIVA:	**CCT ANTONIA SANTOS**		
DIRECCIÓN:	CARRERA80 I 65-71	**TELÉFONO:**	**3147530265**
OPERADOR	SI A LA VIDA	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**27/08/2025**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE ___A ____ AÑOS**	

						NUMERO DE MUESTRAS																		**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
50	5	SOPA DE AVENA	SOAPA DE AVENA	240	PESO MUESTREADO	245	246	259	248	243																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102,1	103	108	103	101																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
50	5	ARROZ ATOMATADO	ARROZ ATOMATADO	101	PESO MUESTREADO	112	108	104	103	111																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	110,9	107	103	102	110																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
50	5	POLLO ALAS FINAS HIERBAS	POLLO ALAS FINAS HIERBAS	77	PESO MUESTREADO	82	87	81	83	80																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	106,5	113	105	108	104																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
50	5	POTECA DE AHUYAMNA CON ARVEJA	POTECA DE AHUYAMNA CON ARVEJA	60	PESO MUESTREADO	65	67	69	70	72																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	108,3	112	115	117	120																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	
50	5	JUGO DE LULO	JUGO DE LULO	210	PESO MUESTREADO																					3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0																	
					CALIFICACION																						
50	5	PLATANO CON QUESO Y BOCADILLO	PLATANO CON QUESO Y BOCADILLO	40	PESO MUESTREADO	45	52	53	57	47																3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	112,5	130	133	143	118																	
					CALIFICACION	3	3	3	3	3																	

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Claudia M. Bonilla B.

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA MARCELA BONILLA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: Johanna Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA LOPEZ ROJAS