	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO ACOMPAÑAMIENTO CONSUMO ALIMENTARIO PERSONAS MAYORES

FORMATO NO CONTROLADO

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: SUBA_____ SERVICIO SOCIAL COMUNIDAD DE CUIDADO

UNIDAD OPERATIVA: GRATITUD_____ **_____ AÑO: 2021____**

OPERADOR:HOGARES SI A AL VIDA_____

DIA	MES	HORA	No. MENÚ	TIEMPO DE COMIDA	DIETA SUMINISTRADA	APELLIDOS-NOMBRES PM	PROFESIÓN QUE REMITE	NOTA DE LA REMISIÓN	RESPUESTA DE LA REMISIÓN
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA SIN LACTEOS	MARIA PULECIO	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA SIN LACTEOS	FRANCISCO VARGAS	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA	IDEALFONSO SILVA	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA	MARIA ALARCON	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA	LEONARDO TORRES	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA	VIRGINA ROJAS	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	HIPOGLUCIDA	JOSE APOLINAR CABAL	ND- CLAUDIA PEÑATE		
08 AL 31	7	Todos los tiempos	01 AL 28	Todos los tiempos	MACERDADOS- LICUADOS	GUILLERMO RAMOS	ND- CLAUDIA PEÑATE		
OBJETIVO									

Llevar registro de la toma de muetras testigo en el servicio de alimentación por tiempo de comida.