ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-245
	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 0
	FORMATO AUTORIZACION CAMBIO DE PREPARACIONES	Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019
		Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/LOCALIDAD: SUBA
UNIDAD OPERATIVA: GRATITUD
OPERADOR: HOGARES SI A LA VIDA

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
COORDINADOR O RESPONSABLE: DISNEYLA DIAZ

FECHA (dd/mm/aaaa)	No MENU	ALIMENTO O PREPARACION PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN	RESPONSABLE Y CARGO	APROBACIÓN POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN ASIGNADO A LA UNIDAD OPERATIVA		NOMBRE PROFESIONAL EN NUTRICIÓN
						SI # REGISTRO	NO RAZON	
28/01/2022	12	Filete de pescado a las finas hierbas	Carne molida	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista
28/01/2022	12	Arroz de coco	Arroz de coco con uvas pasas	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista
28/01/2022	12	Ensalda de tomate. Cebolla cabezona y cilantro	Ensalada de tomate con lechuga	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista
28/01/2022	12	Torta de plátano	Pastel de papas	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista
28/01/2022	12	Sopa de Cebada Perlada	Crema de verduras	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista
28/01/2022	12	Jugo de Lulño	Limonada de mora	Celebracion de cumpleaños	Coordinadora Disneyla Diaz			Claudia Peñate Nutricionista

*Para cambios de preparaciones en eventos fortuitos, de fuerza mayor o que se den por grado de maduración de un alimento, exceso de alimentos o por fecha próxima de vencimiento, el Responsable o Coordinador de la unidad operativa debe diligenciar el formato autorización cambio de preparación, el cual deberá ser enviado a la Profesional en Nutrición a cargo de la unidad operativa 24 horas antes de ofrecer la preparación, excepto en caso de fuerza mayor este tiempo podrá ser menor.
*Para los servicios de operación en asociación, los cambios se realizarán de acuerdo a lo establecido en los anexos técnicos.
*El formato se debe diligenciar en su totalidad, para estudiar la posibilidad de cambio. Este se debe entregar en medio físico o enviado vía correo electrónico con mínimo 24 horas de anticipación.
*Los cambios propuestos no deben superar el valor día establecido por la SDIS, de lo contrario el operador asumirá el costo adicional.

OBJETIVO

Registrar la solicitud de cambio de alimento o preparación programado en el ciclo de menos con el propósito de estudiar la propuesta y una vez validada contar con el número de consecutivo entregado por la nutricionista asignada a la unidad operativa.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Subdirección Local/Localidad: sede administrativa de donde depende la unidad operativa, o localidad en donde está ubicada la unidad operativa.

Servicio Social : nombre del Servicio Social al cual corresponde la unidad operativa.

Unidad operativa: nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.

Coordinador o Responsable: nombres y apellidos del Coordinador o Responsable de la unidad operativa

Operador: nombre del operador en asociación que realiza la ejecución en la unidad operativa, para las unidades operativas de operación directa se escribirá SDIS.

Fecha: día, mes y año (de/mm/aaaa) en la que se solicita el cambio.

No Menú: escriba el número que identifica el menú, en el ciclo de menús, que se verá afectado por el cambio.

Alimento programado: alimento o preparación programada en el ciclo de menús que se desea cambiar, si se solicita el cambio de todo el menú, debe diligenciarse preparación

Alimento propuesto: alimento o preparación que desean realizar, si se cambia de preparación preferiblemente debe usar los mismos ingredientes, en el caso de cambio de alimentos, el operador en asociación debe asegurarse de no afectar su presupuesto.

Justificación: describa brevemente la razón del cambio, por el cual no se ofrece el alimento programado.

Responsable y cargo: escriba el nombre de la persona que solicita autorización del cambio y cargo.

Aprobación por profesional en Nutrición asignado a la Unidad Operativa: DILIGENCIARA LA NUTRICIONISTA A CARGO DE LA UNIDAD OPERATIVA:
SI # Registro: si el profesional en nutrición considera viable el cambio, debe diligenciar esta casilla con un número consecutivo, el cual debe iniciarse así: el primer número corresponderá al número de la localidad, el segundo número al orden consecutivo del cambio y el tercer número al año, ejemplo 7-001-2018
NO, RAZON: si el profesional en nutrición no considera viable el cambio diligenciará esta casilla con las razones por las cuales no está de acuerdo con el cambio y puede

Nutricionista : .Nombres y apellidos en letra legible, firma y cargo del profesional en Nutrición o Ingeniería de Alimentos asignado a la unidad operativa.