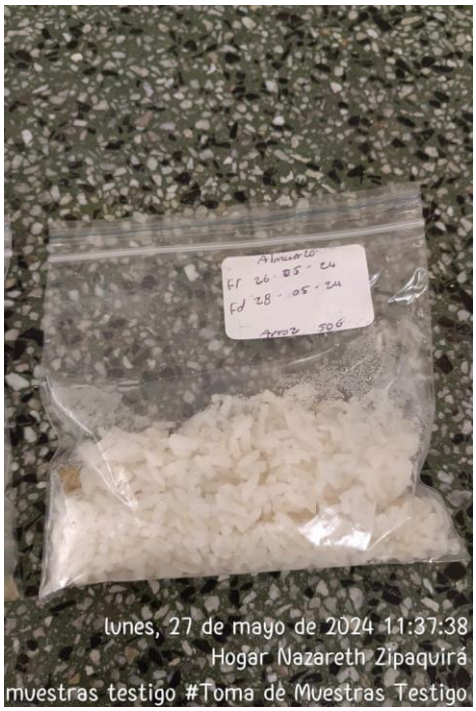
COMUNIDAD DE CUIDADO: HOGAR NAZARETH ZIPAQUIRÁ
CONVENIO O CONTRATO: 7452
FECHA: 31/05/2024

9.3. REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL SERVICIO ALIMENTOS

9.3.1 Registro fotográfico del cumplimiento de: la toma de las muestras de alimentos: peso sólido, pesolíquido, tipo de bolsa, según lo establecido en el anexo técnico





.

REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.2 Registro fotográfico del proceso de distribución y servido de la dieta normal y de las dietas establecidas en el formato del listado de modificaciones alimentarias por participante y en el documento de orientaciones alimentarias, en cumplimiento de los gramajes de los componentes de los menús, temperaturas de alimentos fríos y calientes, forma de distribución de la alimentación en el comedor (continuo al servicio de alimentos) o de la forma de transportar los alimentos a otras áreas distantes del comedor según lo establecido en el anexo técnico.





REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.3 Registro fotográfico de los alimentos que se suministran dando cumplimiento a la normatividadvigente (sal, harina de trigo, leche y sus derivados, pan, cárnicos).



REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.4 Registro fotográfico de la demarcación de las zonas del servicio de alimentos.









9.3.5 Registro fotográfico del área de almacenamiento de alimentos.



REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.6 Registro fotográfico del sistema de almacenamiento en canecas, si se utiliza.



REGISTRO FOTOGRÁFICO.

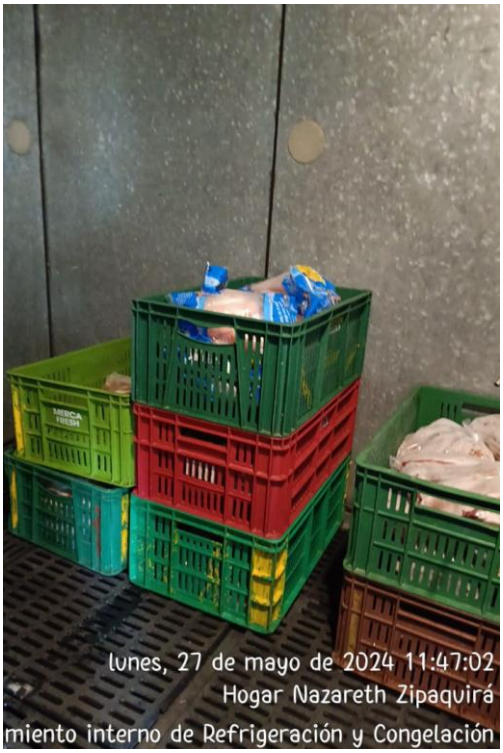
9.3.7 Registro fotográfico de las neveras refrigeración, congelación y del cumplimiento de la temperatura interna de todos los equipos de frío.





9.3.8 Registro fotográfico del almacenamiento interno de los alimentos en todos los equipos derefrigeración y congelación.





REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.9 Registro fotográfico de Toma Muestra Testigo.





9.3.10 Registro fotográfico de la zona en donde se encuentra ubicado el lavamanos de accionamiento no manual, jabón desinfectante para manos, toallas desechables o secador de manos.



REGISTRO FOTOGRÁFICO.

9.3.11 Registro fotográfico de la zona de hidratación para las personas mayores.



REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboró	31/05/2024	Juan Carlos Ruiz Mora	Técnico de alimentos	
Revisó	31/05/2024	Nubia Esperanza Arenas	Nutricionista	
Aprobó	31/05/2024	Olga Patricia Parra	Coordinadora	