ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS	Código: FOR-PSS-252 Versión: 3 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:	Usaquén	SERVICIO SOCIAL:	Centro Comunidad de Cuidado	UNIDAD OPERATIVA:	Centro Comunidad de Cuidado Tierra del Sol	FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)	11/03/2026

COBERTURA ATENDIDA HOY:	95	CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:	Claudia Meza Lozano	ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:	Nutricionista

TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:	NUEVES	NÚMERO DE MENÚ:	24	NÚMERO DE MUESTRAS																				RESULTADO	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE
	8	BATIDO DE BANANO	BATIDO DE BANANO	210	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	214	214	211	214	214	214	211	214													3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	106%	106%	103%	106%	106%	106%	103%	106%														
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	1	3														
	8	MOGOLLA INTEGRAL	MOGOLLA INTEGRAL	60	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	60	60	60	60	60	60	60	60													3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%														
					CALIFICACIÓN	1	3	3	3	3	1	3	3														
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																						
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																						
					CALIFICACIÓN																						
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																						
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																						
					CALIFICACIÓN																						
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																						
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																						
					CALIFICACIÓN																						
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																						
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																						
					CALIFICACIÓN																						
					PESO O VOLUMEN MUESTREADO																						
					PORCENTAJE ADECUACIÓN																						
					CALIFICACIÓN																						

Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES: Se observa cumplimiento del gramaje en las preparaciones requeridas.

FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:		FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):	CLAUDIA MEZA LOZANO	NOMBRE:	RAQUEL PINTO
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.055.750	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.200.787
CARGO:	NUTRICIONISTA	CARGO:	CORDINADORA