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:	VEJEZ / SANTA FÉ	SERVICIO SOCIAL:	COMUNIDAD DE CUIDADO	UNIDAD OPERATIVA:	LA FORTUNA	FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)	10/03/2026

COBERTURA ATENDIDA HOY:	49	CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:	122936	NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:	KEIBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES	ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:	NUTRICIONISTA DIETISTA

TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR	Onces	NÚMERO DE MENÚ:	10

GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE MUESTRAS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	RESULTADO CUMPLE	RESULTADO NO CUMPLE
>60 años	7	Galleta de Avena	Galleta de Avena	40g	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	27	27	27	27	27	27	27															
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	67	67	67	67	67	67	67															
					CALIFICACIÓN	1	1	1	1	1	1	1															X
>60 años	7	Ensalada de Frutas con yogurt	Ensalada de Frutas con yogurt	110g	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	162	176	188	164	172	149	176															
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	147	160	171	150	156	135	160															
					CALIFICACIÓN	1	1	1	1	1	1	1															X
					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 realiza retroalimentación al equipo sobre gramajes y porciones, además de seguimiento por parte de la gastronóma al cumplimiento de la porción servida, quien genera un compromiso de la elaboración de la galleta de avena.

FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:		FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):	K. MAIRETH QUIÑONES TORRES	NOMBRE:	JOHANNA ESCOBAR
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.193.403.868	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
CARGO:	NUTRICIONISTA DIETISTA	CARGO:	COORDINADORA