

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO AUTORIZACIÓN CAMBIO DE PREPARACIONES / ALIMENTOS |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        | Código: FOR-PSS-245                  |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        | Versión: 2                           |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        | Fecha: Memo I2024021816 - 09/08/2024 |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        | Página: 1 de 1                       |                                                      |  |
| SUBDIRECCIÓN LOCAL/LOCALIDAD: SANTA FE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       | SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: COMUNIDAD DE CUIDADO  |                        |                                      |                                                      |  |
| UNIDAD OPERATIVA: CAMINOS DE VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       | COORDINADOR O RESPONSABLE: RAUL ARMANDO MARTINEZ |                        |                                      |                                                      |  |
| TIPO DE OPERACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | DIRECTA <input checked="" type="checkbox"/>                                                          |                  | TERCERIZADA <input type="checkbox"/> |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |
| FECHA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA APLICACIÓN | No. MENU                                                                                             | TIEMPO DE COMIDA | ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA    | ALIMENTO O PREPARACIÓN PROPUESTA | JUSTIFICACIÓN         | RESPONSABLE Y CARGO DE QUIEN LO SOLICITA         | CONCEPTO DE APROBACIÓN |                                      | NOMBRE COMPLETO PROFESIONAL Y ÁREA, DE QUIÉN APRUEBA |  |
| (dd/mm/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (dd/mm/aaaa)     |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  | SI # REGISTR O         | NO RAZÓN                             |                                                      |  |
| 15/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 16/03/2026       | 16                                                                                                   | DESAYUNO         | PAPAYA PICADA                        | BANANO                           | BANANO SOBRE MADURADO | PABLO LASSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS             | X                      |                                      | AYDA ALVAREZ MUÑOZ NUTRICIONISTA                     |  |
| 23/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 24/03/2026       | 24                                                                                                   | ALMUERZO         | JUGO DE GUAYABA                      | JUGO DE MORA                     | MORA SOBRE MADURADA   | PABLO LASSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS             | X                      |                                      | AYDA ALVAREZ MUÑOZ NUTRICIONISTA                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |
| <p>*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 debe 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.</p> <p>*Para los servicios de operación en asociación, los cambios se realizan de acuerdo a lo establecido en los anexos técnicos.</p> <p>*El formato se debe diligenciar en su totalidad, para estudiar la posibilidad de cambio. Este se debe entregar en medio físico o enviar vía correo electrónico con mínimo 24 horas de anticipación, excepto en caso de fuerza mayor este tiempo podrá ser menor.</p> <p>*Los cambios propuestos no deben superar el valor día establecido por la SDIS, de lo contrario el operador asumirá el costo adicional.</p> |                  |                                                                                                      |                  |                                      |                                  |                       |                                                  |                        |                                      |                                                      |  |