ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO AUTORIZACIÓN CAMBIO DE PREPARACIONES / ALIMENTOS

Código: FOR-PSS-245
Versión: 2
Fecha: Memo I2024021616 09/08/2024
Página: 1 de 1

SUBDIRECCIÓN LOCAL/LOCALIDAD: **SUBA**

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: **MODERADA**

UNIDAD OPERATIVA: **COMUNIDAD DE CUIDADO CASA SANTA MARIA**

COORDINADOR O RESPONSABLE: **MARY LUZ FERNANDEZ MORENO**

TIPO DE OPERACIÓN: DIRECTA ____ TERCERIZADA X

FECHA SOLICITUD (dd/mm/aaaa)	FECHA APLICACIÓN (dd/mm/aaaa)	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
								SI # REGISTRO	NO RAZÓN	
1/04/2026	1/04/2026	26	Almuerzo	Papas fritas	platano frito	Por maduracion del platano	Nancy Pinzon			Hoomdt
24/04/2026	24/04/2026	21	Todo el dia	Desayuno nueves Almuerzo once cena	Menu especial	Celebracion de Cumpleaños	Tecnologa Nancy pinzon			Hoomdt

*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.

*Para los servicios de operación en asociación, los cambios se realizan 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 enviar vía correo electrónico con mínimo 24 horas de anticipación, excepto en caso de fuerza mayor este tiempo podrá ser menor

*Los cambios propuestos no deben superar el valor día establecido por la SDIS, de lo contrario el operador asumirá el costo adicional

Mary Fernández

FECHA	NOMBRE	CARGO/ROL	FIRMA
Elaboró	Nancy Marybel Pinzón Segura	TEC. ALIMENTOS	
Revisó	Sandra Giovanna Corredor Gómez	NUTRICIONISTA	
Aprobó	Mary Luz Fernández Moreno	COORDINADOR	