	COMUNICADO EXTERNO		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT-DE-FO-003	10-06-2026	1

ANEXO 11.

REGISTROS DIARIOS DE SOLICITUD, SUMINISTRO Y NOVEDADES DE DIETAS, COMPRENDIDO DEL DÍA DIECISÉIS (16) AL DÍA TREINTA (30) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTISÉIS (2026).

ACTA PARCIAL NÚMERO 001.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	16	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		403				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	38	24	1	4	3		1			2			1	2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6										3			1		1	7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	24	8	2	1		2				4				3		4		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	33	5	7	7		1		1	1	2	2		2	4		1	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	19	6	1	3					1				2				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	20	4	2		1				3								
7	CIRUGIA 2 PISO	17	13				1								3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	54	38	2	2	1					4				3	4			
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	3	2	1	1					2						1		
10	OBSERVACION CASANARE	38	23								1				3			2	11
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	3	4	1	1			1		1				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	27	7	4	6	2	1		1		6								
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	17	4	3	4					4				4			2	
TOTAL DIETAS		368	186	36	28	15	6	1	3	1	30	2	3	3	25	5	6	6	18
REFRIGERIOS		76		36			6		3						25			6	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA		
CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA			TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA		16	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252			CANTIDAD DE DIETAS		398						

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	26			2	2				3			1	1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6										3			1			7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	8	2	1						4				3				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	5	7	6	1	2		1	1	2	2		2	4		4		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	35	19	7	1	3	1				1				2		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	36	30	4	1										1				
7	CIRUGIA 2 PISO	15	7				1				4				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	55	42	1	1	1	1			1	5				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	2	2	1					2				1				
10	OBSERVACION CASANARE	36	20								1				1	4		2	10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	4	2	1			1		1						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	5	4	3	1	2	1	1	1	7						1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	16	4	2	4	1				5				3			2	
TOTAL DIETAS		367	188	35	19	14	10	1	3	3	35	2	3	3	22	5	7	4	17
REFRIGERIOS		74		35			10		3						22			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	16	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		386				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	33	19	1	4	3		1			2			1	2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6										3			1		1	7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	14	7	1	1						4				1				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	4	7	6		2		1	1	4	2		2	4		4	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	18	5	1	3	1				1			1	2		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	25	4	1														
7	CIRUGIA 2 PISO	17	14												3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	59	46	3	1	2	1				4				2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	2	2	1		1			1				1				
10	OBSERVACION CASANARE	35	19								1				1	4		2	10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	2	1	1			1		2				1		2		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	27	6	3	4			1	1		11						1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	31	16	4	1	3	1				6							2	
TOTAL DIETAS		355	184	32	22	13	5	3	3	1	36	2	3	4	17	5	8	6	17
REFRIGERIOS		41		32					3									6	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA HORO SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B. Hab SAF HORO

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	16	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	7	1			2			2		1		1		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2					1								1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	13	2	2		3		2			3		1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	7	1	1	4	1	7	2	1	4		7	1	1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	23	6			2		7	1		2		5		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	14	4	1				4			1		4		
7	CIRUGIA 2 PISO	8		1		3			1		3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	13	2			3		1	1		3		3		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7	2					2			1		2		
10	OBSERVACION CASANARE	10				3	2				1	2			2
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	14	4		1	1		4		1			2	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	17	4	1	1			4	2	1			3	1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	26	4			4	2	4	1		3	2	4		2
TOTAL REFRIGERIOS		191	36	6	3	25	6	35	10	3	22	4	32	3	6

TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA	76	74	41

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA... V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	17	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		406			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	22	3	3	3	1	3		1	1								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	7										1		1	3		1	6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	13	3	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	5	10	5		1			1	6			1	4		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	21	4		1	1				5				1		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	20	2	1		2	2							3				
7	CIRUGIA 2 PISO	19	8	1			1				7				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	60	38	7	1	4		2			5				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7			1				1		4				1				
10	OBSERVACION CASANARE	38	22												2	4			10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	5		1	1				2						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	5	5	5					1	6						2		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	21	7	1	2	1	1			1			2					
	TOTAL DIETAS	371	184	47	19	11	8	8	1	3	37	0	1	3	17	7	9	1	16
REFRIGERIOS		74		47			8		1						17			1	16
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B. SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	17	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		405					

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	21	3	1	3	1	2		1	3				1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	7										1		1	3		1	6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	13	3	3														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	6	10	5		1			1	5			1	4		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	19	4		1	1				5				1		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	33	21	2	1		2	2						2	3				
7	CIRUGIA 2 PISO	14	10	1		1	1				1								
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	62	38	7	1	5		2			4	1		1	3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	4		1				1		2								
10	OBSERVACION CASANARE	44	28		1					1					1	4			9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	2	4	1	1	1				1				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	4	6	3			1		1	6						2		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	19	7	1	3	1	1	1		2				1				
TOTAL DIETAS		374	192	47	18	14	8	8	2	4	29	1	1	4	16	7	8	1	15
REFRIGERIOS		74		47			8		2						16			1	15
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA — SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	17	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		408			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	20	3	3	2	1	2		1	2				1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	5										1		1	3		1	6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	17	12	3	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	5	10	6		1				5				6		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	21	4	1		1				4				1		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	39	29	2	1		2	2							3				
7	CIRUGIA 2 PISO	19	14	1			1				1				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	66	49	7		3		2			1	1			3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8			1				1		5				1				
10	OBSERVACION CASANARE	36	21												1	6			8
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	4		1	1				3						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	10	3	5	1					4				1		2		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	32	15	7	1	1	1	1	1		3			1	1				
TOTAL DIETAS		377	203	44	20	8	8	7	2	1	28	1	1	1	21	9	9	1	14
REFRIGERIOS		47		44					2									1	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Observaciones:

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SAF HORO V.B.

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	17	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	12	3	1				3	1		1		3		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	5				1	1				1	1			1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	9	3					3					3		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	40	10	1		4		10	1		4		10		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	16	4	1		1		4	1		1		4		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	16	2	2		3		2	2		3		2		
7	CIRUGIA 2 PISO	7	1	1		2		1	1				1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	27	7			3		7			3		7		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	4			1	1				1				1	
10	OBSERVACION CASANARE	3				2					1				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	16	5	1				4	1		1		4		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	14	5					6					3		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	26	7	1				7	1	1	1		7	1	
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		195	47	8	1	17	1	47	8	2	16	1	44	2	1
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			74					74					47		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	18	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		402			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	19	5	2	2	1	1			4	1							
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	19	6				1						1			4		1	7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16	1	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	39	5	8	3	2	3			1	6				6		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	22	8			1				2								
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	36	23	3	1	1		1			4				3				
7	CIRUGIA 2 PISO	15	5	1										6	3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	56	38	4	4	1	2		1	2		2		1	1			1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9		2	3						1	1			2				
10	OBSERVACION CASANARE	32	16		1		2						1			3			9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	3	2		1		2			4						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	4	4	5	1					9	1					1	1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	20	5	1	2			2		3			1	2			2	
TOTAL DIETAS		367	177	43	22	10	10	4	3	3	33	5	2	8	17	7	7	5	16
REFRIGERIOS		78		43			10		3						17			5	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B. Mayo 12

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	18	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		408			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	19	4	3	3	1				4	1							
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	6										1			4			7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16	1	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	39	5	8	1	3	3				8				6		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	22	8			1				2								
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	40	24	3	1	2		1			4			2	3				
7	CIRUGIA 2 PISO	13	7	1							2				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	60	38	4	4	2	2	2	1	2		2		1	2			1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	2	2						1	1			2				
10	OBSERVACION CASANARE	35	23		1		2									2			7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	4	1	1	1		2			2				1		1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	5	2	1					10	1					1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	18	5	2	4			2		1			1	3			2	
TOTAL DIETAS		377	190	42	19	16	9	5	3	2	34	5	1	4	20	6	7	3	14
REFRIGERIOS		77		42			9		3						20			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

V.B. 10/06/26

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	18	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		392				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	21	4	1	1	1				7	1			1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6										1			4		1	4
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	11	9	1	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	39	5	8	4	1	3			1	5				7		5		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	21	8			1				2								
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	39	27	3	1			1			4				3				
7	CIRUGIA 2 PISO	14	10	1											3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	59	33	4	7	2	2	2	1	1	2	1		1	3			1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9		2	4						1	1			1				
10	OBSERVACION CASANARE	33	18		1		2			1			1			2			8
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	4	1	1	1		2			2						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	6	5	3						10						1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	17	5	2	4			2		1			1	4			2	
TOTAL DIETAS		361	177	42	25	9	9	5	3	3	34	3	2	2	22	6	7	4	12
REFRIGERIOS		49		42					3									4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Elaborado por	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBSECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B. SAF HORO

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	18	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFRIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFRIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFRIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	15	5	1				4	1				4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	3		1			1								1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	3	1					1					1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	42	8	3		6		8	3		6		8		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	26	8	1				8	1				8		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	15	3			3		3			3		3		
7	CIRUGIA 2 PISO	9	1			3		1			3		1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	25	4	2	1	1	1	4	2	1	2	1	4	1	1
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2			2		2			2		2		
10	OBSERVACION CASANARE	4		2					2						
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	5	2					1			1		1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	15	4				1	5					5		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	32	5		2	2	2	5		2	3	2	5	2	2
TOTAL REFRIGERIOS		204	43	10	3	17	5	42	9	3	20	3	42	3	4
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			78 ✓					77 ✓					49 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

U.B. Hapb

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	19	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		407				

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	33	16	2	1	2		2			5	1			4				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	7				1									5		1	5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	15	2	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	4	10	7	1	1				4				7		4		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	20	9			1				3						1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	28	23	4	1														
7	CIRUGIA 2 PISO	12	8												4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	71	46	2	8	3		2		2	2	3			3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10			2	2					2						4		
10	OBSERVACION CASANARE	37	22				2			1			1	2	2	1		1	6
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	1	2	2	1	1		1		1	1					2		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	3	7	5	2				1	4				2		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	18	6	4	1		2						1	4			2	
	TOTAL DIETAS	372	183	44	31	12	6	6	1	4	21	5	1	3	26	6	12	4	11
REFRIGERIOS		81		44			6		1						26			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	19	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		406				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	32	17	3		2		3			4	1			1		1		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	5				1									5		1	5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	15	2	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	5	10	3	2	1				6				7		4		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	36	20	9			1		2		3						1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	23	4	3	1													
7	CIRUGIA 2 PISO	16	14	1		1													
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	70	48	3	5	3		2		1	3	3			2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10		1	3	1					1						4		
10	OBSERVACION CASANARE	35	19				2			1			1	2	2	1		1	7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	1	2	2	1	1		1		1	1					2		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	3	7	5	3				1	3				2		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	17	6	5	1		2						1	4			2	
TOTAL DIETAS		375	187	48	27	15	6	7	3	3	21	5	1	3	18	6	13	4	12
REFRIGERIOS		79		48			6		3						18			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	19	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		397			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	31	16	3		2		2			4	1			2		1		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6				2									4		1	3
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	16	13	2	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	5	10	5	1	1				4				7		4		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	31	16	9			1		2		1				1		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	35	29	4	2														
7	CIRUGIA 2 PISO	16	10								4				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	68	48	4	2	5		2		2	1	3			1				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8			2	1					2						3		
10	OBSERVACION CASANARE	34	20				2			2			1		2			1	7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	14	1	4	3	1	1		1			1					2		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	4	8	4	1					5				2		1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	18	6	5						2				5			2	
TOTAL DIETAS		366	186	50	24	11	7	4	3	4	23	5	1	0	22	4	12	4	10
REFRIGERIOS		57		50					3									4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

V.B. Mayo 3

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	19	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	13	2			4		3			1		3		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	5		1			1		1			1			1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	6	2					2					2		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	46	10	1		7		10	1		7		10		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	9	1				9	1	2			9	2	
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	12	4					4					4		
7	CIRUGIA 2 PISO	5				4		1							
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	14	2			3		3			2		4		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	1						1							
10	OBSERVACION CASANARE	11		2		2	1		2		2	1			1
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	2	1	1			2	1	1			4	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	7			2		7			2		8		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	32	6			4	2	6			4	2	6		2
TOTAL REFRIGERIOS		217	44	6	1	26	4	48	6	3	18	4	50	3	4
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			81					79					57		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUMINISTRO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	20	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		396			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	32	14	2	3	1		2			6	1			3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6										1			4		1	4
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16	2	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	5	8	4	3	1				3	1			6		5	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	19	6	2	3	2										1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	33	24	3	6														
7	CIRUGIA 2 PISO	13	7								2				4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	60	43	4	5	1					3			1	2		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	1		2			2			2						3		
10	OBSERVACION CASANARE	36	23				1						2			2			8
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	2	3	1					1	2					1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	27	5	9	6	1	1				1				3		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	18	10	6				1									2	
TOTAL DIETAS		361	183	46	38	10	5	4	1	0	18	4	3	1	18	6	12	4	12
REFRIGERIOS		74		46			5		1						18			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	20	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		387				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	32	12	3	2	2		2	1		7				3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6										1			4		1	4
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16	2	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	5	7	5	1	1		1		4	1			6		4	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	35	20	6	2	3	2										2		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	32	25	3	4														
7	CIRUGIA 2 PISO	11	8				1								2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	58	36	4	5	3					2	1		1	5		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	1		2			2			2						3		
10	OBSERVACION CASANARE	35	19				1						2			3			10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	2	3	2	1						2					1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	5	9	4	2					1				3		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	38	17	11	9				1									2	
TOTAL DIETAS		356	172	48	36	12	5	4	3	0	16	4	3	1	19	7	12	4	14
REFRIGERIOS		79		48			5		3						19			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA		
CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	20	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		404			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	31	13	2	1			2			9	1			3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	14	6										1			4		1	3
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	17	2															
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	33	6	7	3	1	1		1		3	1			6		4	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	35	20	6	2	3	2								1		1		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	37	32	3	2														
7	CIRUGIA 2 PISO	14	10								2				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	69	49	3	6	4			1		3			1	2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	12	3		3			2			1						3		
10	OBSERVACION CASANARE	39	21				1			1			2		1	1			12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	2	2	4							2					1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	7	4	2	1				2				3		1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	33	16	10	6	1												2	
TOTAL DIETAS		373	201	42	31	11	5	4	2	1	20	4	3	1	18	5	10	4	15
REFRIGERIOS		48		42					2									4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	20	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	14	2			3		3		1	3		2		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	3					1					1			1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	6	2					2					2		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	41	8	1		6	1	7	1	1	6	1	7	1	1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	22	6	2				6	2				6		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	9	3					3					3		
7	CIRUGIA 2 PISO	7				4			1		2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	19	4			2		4			5		3	1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO														
10	OBSERVACION CASANARE	2		1					1						
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	7	2					3					2		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	32	9	1		3		9			3		7		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	39	10		1		2	11		1		2	10		2
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		201	46	5	1	18	4	48	5	3	19	4	42	2	4
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			74 ✓					79 ✓					48 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	21	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		399				

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	20	2	3	1		2			5				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	5									2				3			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	16	1	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	3	9	5	1	1	2			2	2		1	6		3	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	19	6	3	1	2								1				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	38	31	4	3														
7	CIRUGIA 2 PISO	18	9	1			2				2				4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	57	38	7	3	1	2		1	1	2				2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	1	2				1		1				1		2		
10	OBSERVACION CASANARE	35	22				1						1		2	3			6
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	4	1	1		1	1			1					1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	3	6	6		2				3	1			1		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	16	8	8	2									2			1	
TOTAL DIETAS		365	186	49	35	7	10	5	3	1	15	6	1	1	21	6	7	3	12
REFRIGERIOS		86		49			10		3						21			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		3																	
TOTAL		34																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

V.B. Nov 13

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	21	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		407					

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	2	3	2		2			3				2			1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	5									2				3			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	16	1	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	34	3	9	2	2	1	2			3	2		1	6		3	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	19	6	3	1	2								1				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	38	30	4	4														
7	CIRUGIA 2 PISO	25	11	1			1				7			1	4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	58	37	7	2	3	3		1	1	2				2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9	2	1	2				1		1				1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	37	23							1			1		2	3			7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	3	4	1	1		1	1			1					1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	3	6	7		2				1	2			1		2		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	16	8	8	2									2			1	
TOTAL DIETAS		376	190	49	33	11	9	5	3	2	17	7	1	2	21	6	7	4	13
REFRIGERIOS		86		49			9		3						21			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	21	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		398			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	24	2	3			2			4								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	12	4									2				2			4
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	16	14	1	1														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	3	9	2	1	1	3			4	2		1	6		3	3	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	20	6	3	1	2								1				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	39	34	3	2														
7	CIRUGIA 2 PISO	21	11	1			1				4				4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	60	43	5	1	4	3		1		2				1				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	1	3				1		1				1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	36	22				1						1		2	3			7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	3	4	1	1			1						1		1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	3	5	6		2				2	2			1		2		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	16	8	7	1					1				2			1	
TOTAL DIETAS		367	199	45	29	8	10	5	3	0	18	6	1	1	19	5	7	4	11
REFRIGERIOS		52		45					3									4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

U.B.

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	21	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	11	2			2		2			2	1	2		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA														
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	3	1					1					1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	48	9	1		6	2	9	1		6	2	9		3
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	24	6	2		1		6	2		1		6		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	11	4					4					3		
7	CIRUGIA 2 PISO	14	1	2		4		1	1		4		1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	31	7	2	1	2		7	3	1	2		5	1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	1		1	1		1		1	1		1	1	
10	OBSERVACION CASANARE	5		1		2					2				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	15	4		1			4		1			4	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	6	2		1		6	2		1		5		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	31	8			2	1	8			2	1	8		1
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		224	49	10	3	21	3	49	9	3	21	4	45	3	4
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			86					86					52		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	22	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		395			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	27	2	3			1			2				2			1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	5									1	2		1	1			5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	12	3	1						2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	4	9	4	1	1				8			1	5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	30	12	6	3	1	3				1				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	37	29	3	2						1				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	18	13		2										3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	54	41	4	3	2				1	1				2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10		3	3						1						3		
10	OBSERVACION CASANARE	34	18			1				2	1		1		1	2		1	8
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	4	2	1		1	1						1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	22	4	4	6	1	1	1			3	1					1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	38	15	7	6	3					3				3		1	2	
TOTAL DIETAS		361	182	45	35	10	5	3	1	3	23	2	3	1	24	3	8	5	13
REFRIGERIOS		80		45			5		1						24			5	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		3																	
TOTAL		34																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	22	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		405				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	26	2	3			1			2				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	5									1	1		1	2			5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	12	3	1						2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	5	9	3	2	1				5	2		1	5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	31	13	6	2	2	3				2				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	42	32	5	2	1									2				
7	CIRUGIA 2 PISO	21	15		2						1				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	59	44	4	4	2				1	1				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	1	2	2						1				2				
10	OBSERVACION CASANARE	38	26				1				1		1		1	2		1	6
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	2	3	2	1		1	1								1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	5	5	5	2	1	1			2	1					1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	16	6	5	4					1				4			2	
TOTAL DIETAS		374	202	45	31	14	6	3	1	1	18	4	2	1	26	4	5	4	11
REFRIGERIOS		82		45			6		1						26			4	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	22	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		394				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	39	29	2	3	1		1			1				2			1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	8									1	1			2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	17	11	3	1						2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	2	9	3	5	1				5	2		1	5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	14	6	3	1	3				4				1				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	24	4	1										2				
7	CIRUGIA 2 PISO	17	10		2						1				4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	56	40	3	2	2				1	3				5				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	2	3										3				
10	OBSERVACION CASANARE	36	24				1				1		1			2		1	7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	3	2	1		1	1		1						1		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	7	5	5	1	1	1			3	1					1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	34	15	6	5	4					1				3			2	
TOTAL DIETAS		363	188	43	30	15	6	3	1	1	22	4	2	1	25	4	5	5	13
REFRIGERIOS		49		43					1									5	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	22	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFRIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFRIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	12	2			2	1	2			2		2		1
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2				1					1				
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	9	3					3					3		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	42	9	1		5	1	9	1		5	1	9		1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	31	6	3		4		6	3		3		6		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	16	3			2		5			2		4		
7	CIRUGIA 2 PISO	6				3					3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	16	4			2		4			3		3		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9	3					2			2		2		
10	OBSERVACION CASANARE	6				1	1		1		1	1			1
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	14	4		1	1		3		1			3	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	16	4	1				5	1				5		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	32	7			3	2	6			4	2	6		2
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		211	45	5	1	24	5	45	6	1	26	4	43	1	5
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			80					82					49		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	23	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		405				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	25	2	2	1			1		4				2			1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	19	7								1	1	1		1	2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	10	2	1		1				1				4				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	3	9	3	1	1				8	2		1	5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	18	6	2	1	2				1				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	23	14	3							4				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	9	6	1											2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	75	54	1	6	2				1	6	1			4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8			3		1				1						3		
10	OBSERVACION CASANARE	39	16							3	1		1		1	2			15
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	1	5		1			1		1	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	6	8	1	1		1			4				2		1	1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	13	7	9	2					1				3		1		
	TOTAL DIETAS	370	173	44	27	9	5	1	2	4	33	5	2	1	31	4	8	3	21
REFRIGERIOS		85		44			5		2						31			3	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
	TOTAL	35																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	23	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		408				

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	25	2	2	2			1		3				2			1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	19	7								1	1	1		1	1			7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	14	2	1		1				1								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	2	9	6	1	1	1			5	2		1	5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	17	6	2	1	2				2				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	22	3							4				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	8	6	1							1								
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	74	54	1	7	2				1	5				4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	1		3		1					2					3		
10	OBSERVACION CASANARE	39	22							1			1		1	2			12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	1	5					1		2	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	6	8	2	1		1			4				2		1	1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	14	5	9	2					1				3		1	1	
TOTAL DIETAS		377	191	42	32	9	5	2	2	2	29	6	2	1	24	3	8	4	19
REFRIGERIOS		77		42			5		2						24			4	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	23	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		397				

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	23	2	2	2			1		4				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	7								1	1	1		1	1			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	14	1		1	1				2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	2	8	3	1	2	1			9	2			5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	16	5	2	1	2				3				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	21	2		1					4				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	10	8	1							1								
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	71	50	1	7	2				1	7				3			1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	11	3		3		1					2					2		
10	OBSERVACION CASANARE	30	16							1			1			2			10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	1	5		1					2	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	5	8	5			1			3				2		1		
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	14	5	8	2					2				4		1	1	
TOTAL DIETAS		366	180	38	30	11	6	2	1	2	38	6	2	0	24	3	7	3	16
REFRIGERIOS		42		38					1									3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por,	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

JPS & SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	23	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	15	2		1	2	1	2		1	2	1	2	1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2				1					1				
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	11	2	1		4		2	1				1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	41	9	1		5	1	9	1		5	1	8		1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	28	6	2		4		6	2		3		5		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	12	3			2		3			2		2		
7	CIRUGIA 2 PISO	5	1			2		1					1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	12	1			4		1			4		1		1
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	2		1					1						
10	OBSERVACION CASANARE	2				1					1				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	19	5		1	1		5		1	1		5		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	30	8			2	1	8			2	1	8		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	25	7			3		5			3	1	5		1
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		204	44	5	2	31	3	42	5	2	24	4	38	1	3
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			85 ✓					77 ✓					42 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	24	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		403			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	2	1	3	1				7								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	4								1		1		1				8
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	10	2	1	2					2				1				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	2	9	6		1				9	2			4		3	3	1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	17	8	2		2				3				2				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	28	18	3			2				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	8	4								1				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	64	44	5	7	1	1	1			3	2							
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7	1		2						3						1	1	
10	OBSERVACION CASANARE	43	23								2		2		4				12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	16	1	3	3	4			1		1	1			2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	6	2			2			5	2			3				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	20	4	7						1				3		1	1	
TOTAL DIETAS		368	172	42	31	10	7	3	1	0	41	7	3	0	25	0	5	5	21
REFRIGERIOS		80		42			7		1						25			5	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	24	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		402					

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	23	2	1	3		1			7								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6									1			1	1			8
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	10	2	1	2					3								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	2	9	7	1	1				8	2			4		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	35	17	8	2		2				3				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	33	21	3	1		2				2			2	2				
7	CIRUGIA 2 PISO	11	4		1	1		1			4								
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	68	48	4	4	1	1	2	2		1	2			3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7	1		2						2						2		
10	OBSERVACION CASANARE	36	20							2			2		5				7
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	14		3	2	4		1	1		1	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	3	5	5		1		1		4	2			3				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	34	9	4	8		1	4			4				3		1	1	
TOTAL DIETAS		371	164	40	34	12	8	9	4	2	39	8	2	2	25	1	6	2	15
REFRIGERIOS		79		40			8		4						25			2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	24	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		411			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	21	2	1	3		1			7								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6									1			1	1			8
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	10	2	1	2					3								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	2	10	6		1				10	1			4		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	18	8	2		1				2				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	35	26	3			2				2			2					
7	CIRUGIA 2 PISO	9	9																
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	68	49	4	4	1	1	1	2		3				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	2		3						1						2		
10	OBSERVACION CASANARE	47	29										2		3				13
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11		1	2		1		1		4	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	6	3		1	1			4	2			3				
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	10	4	7	1		2	1		6				3		1	1	
TOTAL DIETAS		380	188	40	29	7	7	5	4	0	42	5	2	2	21	1	6	2	21
REFRIGERIOS		46		40					4									2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	24	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	OTROS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	7	2	1				2					2		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2				1					1				
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	7	2			1		2					2		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	43	9	1		4	3	9	1		4	1	10		1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	8	2		2		8	2		3		8		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	17	3	2		2		3	2		2		3		
7	CIRUGIA 2 PISO	3				3									
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	22	5	1				4	1	2	3		4	2	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	1					1								
10	OBSERVACION CASANARE	9				4					5				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	3		1	2		3		1	1		1	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	6			3		5	1	1	3		6		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	23	4			3	1	4	1		3	1	4	1	1
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		205	42	7	1	25	5	40	8	4	25	2	40	4	2
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			80 ✓					79 ✓					46 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

U.B. 7 3

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	25	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		406			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	21	4	1	3			1		5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	8									1			1				7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	12	1	1	1					3								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	2	9	6		1				11				4		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	13	6	4	2	2				3				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	23	2		1	2				3								
7	CIRUGIA 2 PISO	15	7	1							4				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	60	38	7	3	2			2		3				5				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9	2	2	3						1						1		
10	OBSERVACION CASANARE	41	22	1									2		3	2			11
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	3	3	1	1		1			1							
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	28	9	4	3		1	3	1	1	3	1			2				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	15	3	8			2			4			2	2			1	
TOTAL DIETAS		371	174	43	32	10	7	5	5	1	40	3	2	2	23	2	4	2	18
REFRIGERIOS		80		43			7		5						23			2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	25	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		405				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	5	1	2			1		5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	7												2			1	7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	12	1	1	1					3								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	2	9	5	1	1				10				5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	13	6	2	2	2				5				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	41	32	2		1	2				3			1					
7	CIRUGIA 2 PISO	20	14	1				1			2				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	49	34	7	2	2			2						2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	11	2	2	3		1				2						1		
10	OBSERVACION CASANARE	42	24							1			2		3	2			10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	3	1	4	1	1		1			1							
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	23	5	6	6		1		1	1	1				2				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	9	2	7		2	6	1		7	1			1			1	
	TOTAL DIETAS	374	179	42	31	10	10	7	6	2	38	2	2	1	21	2	4	3	17
REFRIGERIOS		82		42			10		6						21			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	25	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		394				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	5	1	2			1		5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6												3	1		1	5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	15	11	1	1	1					1								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	3	9	4	1	1				10				5		3	1	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	11	6	2	1	2				6				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	34	23	2	1	1	2				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	17	12	1				1			1				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	52	35	4	2	3			2		3				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	12	1	2	3		1				2				2		1		
10	OBSERVACION CASANARE	40	21							1			2		2	2			12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	1	3	3	2	1					1							
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	29	6	4	8		2	2		1	1				5				
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	34	11	3	4		2	5			6	1			2				
TOTAL DIETAS		363	163	40	29	11	11	8	3	2	38	2	2	0	30	3	4	2	17
REFRIGERIOS		45		40					3									2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	25	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	17	4		1			5		1			5	1	
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	5				1					2	1			1
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	3	1					1					1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	41	9	1		4	1	9	1		5	1	9		1
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	29	6	2		3		6	2		4		6		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	10	2	2				2	2				2		
7	CIRUGIA 2 PISO	8	1			3		1			2		1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	31	7		2	5		7		2	2		4	2	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7	2					2	1				2		
10	OBSERVACION CASANARE	7	1			3					3				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	3	1	1			1	1	1			3		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	22	4	1	1	2		6	1	1	2		4		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	16	3			2	1	2	2	1	1	1	3		
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		207	43	7	5	23	2	42	10	6	21	3	40	3	2
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			80					82					45		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA... SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	26	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		398			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	38	21	5	1	3					5				3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	8								1				1				7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	9	1	3	1					4								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	1	11	2	2	1				11				3		4	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	14	8	2	1	2		1		4								
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	34	27	3			1				2				1				
7	CIRUGIA 2 PISO	7	2	1	1						2				1				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	52	41	2	2	1					2				4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	1	2	2		1								1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	50	29										2	1	1	1	2		14
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	1	3	2	1				3		1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	6	6	6			1		1	2	1			2				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	21	3	2				1		5	1			2			2	
TOTAL DIETAS		363	181	45	23	9	5	1	2	4	38	3	2	1	20	1	7	4	21
REFRIGERIOS		76		45			5		2						20			4	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	26	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		399					

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	38	21	4	1	3					5				4				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	18	9								1				1				7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	9	1	3	1					4								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	36	1	11	5	1	1		1		9				3		4	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	14	8	2	1	2		1		4								
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	40	32	3	1		1				2				1				
7	CIRUGIA 2 PISO	11	3								5				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	54	45	3		1		1			1				3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8	2	2	1		1				1				1				
10	OBSERVACION CASANARE	44	29										2	1		1	2		9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2	1	3		1			3		1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	22	2	6	7	1		1		1	3				1				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	17	2	2	2		1	1		7	1			2			2	
TOTAL DIETAS		368	186	41	25	10	6	3	3	4	42	2	2	1	20	1	6	4	16
REFRIGERIOS		74		41			6		3						20			4	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	26	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		408			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	19	4	1	4					4				4				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	8								1				1				7
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	17	9	1	2	1					4								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	1	11	2	2	1		1		11				4		4	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	14	7	2	1	2		1		5				1				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	26	2			1				1				1				
7	CIRUGIA 2 PISO	14	8	1	2						2				1				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	53	48	2	1					1					1				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	11	2	2	2		1				1				1		2		
10	OBSERVACION CASANARE	52	29										2		1	2	1		17
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12		3	1	1				3	1	1			2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	27	4	5	9		1	2		1	3				2				
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	37	17	1	3	2		2	1		7	1			3			2	
TOTAL DIETAS		377	185	39	25	11	6	4	3	5	40	2	2	0	22	2	7	4	24
REFRIGERIOS		46		39					3									4	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	26	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	20	5			3		4			4		4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2				1					1				
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	3	1					1					1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	49	11	1		3	2	11	1	1	3	2	11	1	2
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	30	8	2	1			8	2	1			7	1	
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	12	3	1		1		3	1		1		2		
7	CIRUGIA 2 PISO	6	1			1					3		1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	14	2			4		3			3		2		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	2	1		1		2	1		1		2		
10	OBSERVACION CASANARE	1				1									
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	10	3			1		1	1		1		3		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	20	6			2		6			1		5		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	19	3		1	2	2	2		1	2	2	1	1	2
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		196	45	5	2	20	4	41	6	3	20	4	39	3	4
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			76					74					46		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	27	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		406			

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	38	18	5	2	2					7				4				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6								1					2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	12		1	1					4								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	34	3	10	4	1	1				9				3		3	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	12	5	2	2	2				6				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	22	1	4						1				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	11	6								2				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	65	57	1	1					1					5				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	6		1	2						1				1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	47	26								1		1			2	1		16
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	1	4	2	1	1					1			2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	8	1	7		1	1		1	5				2				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	21	4	3			1			4	1			2			1	
TOTAL DIETAS		371	192	32	28	7	5	2	0	2	41	2	1	0	28	4	5	3	22
REFRIGERIOS		68		32			5		0						28			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		4																	
TOTAL		35																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	27	7	2026		
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		419					

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	38	19	4	2	3					7				3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6								1				2	2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	18	14		1	1					2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	33	3	9	3	2	1				9				3		3	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	12	5	3	2	2				5				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	35	31	1	1										2				
7	CIRUGIA 2 PISO	16	8								5				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	66	58	1	2					1					4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7		1	2						1	1			1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	50	26										1			3	1		19
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12		4	2	1	1				1	1			2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	27	8	1	8		1	1		1	4				3				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	21	4	2	1					5	1			2			1	
TOTAL DIETAS		388	206	30	26	10	5	1	0	2	40	3	1	0	29	5	5	3	25
REFRIGERIOS		67		30			5		0						29			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
IPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA		
CODIGO	FECHA	VERSION	
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1	

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	27	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		388			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	18	4	2	2					7				3				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	14	7								1				2	1			3
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	17	13		2						2								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	32	3	8	5	2	1				7				3		3	2	
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	32	11	5	3	2	2				5				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	34	29	1	1						1				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	14	8								3				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	55	46	1	2						2				4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7		1	2						1	1			1		1		
10	OBSERVACION CASANARE	40	20										1			3	1		15
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	15	2	4	2	1	1				2	1			2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	7	1	7		1	1			3				6				
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	21	3	3			1			4	1			2			1	
TOTAL DIETAS		357	185	28	29	7	5	2	0	0	38	3	1	0	32	4	5	3	18
REFRIGERIOS		31		28					0									3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	27	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	20	5			4		4			3		4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2									2				
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	41	10	1		3	2	9	1		3	2	8		2
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	27	5	2		4		5	2		4		5		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	7	1			2		1			2		1		
7	CIRUGIA 2 PISO	6				3					3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	12	1			5		1			4		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	5	1			1		1			1		1		
10	OBSERVACION CASANARE														
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	18	4	1		2		4	1		2		4		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	10	1	1		2		1	1		3		1		
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	18	4			2	1	4			2	1	3		1
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		166	32	5	0	28	3	30	5	0	29	3	28	0	3
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			68 ✓					67 ✓					31 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	28	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		397			

		NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	4	2	2	1				5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	8								1		1			1			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16		1	1					1								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	4	9	4		1	2			6				6		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	15	5	2	2	1				7				2				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	34	29	2	2		1												
7	CIRUGIA 2 PISO	11	5								2				4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	59	48	4	1						2				4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	5	2		2						1								
10	OBSERVACION CASANARE	41	17										1		1	4	1		17
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	4	3	1	1			1		1	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	22	8	1	7		1				2				3			1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	37	18	2	4			1	2		2	1			5		2		
TOTAL DIETAS		363	196	30	26	6	5	3	3	0	30	2	2	0	26	5	6	1	23
REFRIGERIOS		65		30			5		3						26			1	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		3																	
TOTAL		34																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	28	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		414				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	22	4	2	2	1				5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	9								1		1						6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	15	1	1	1					1								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	5	9	4	1	1	1			6				5		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	15	5	1	2	1			1	6				2				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	39	36	2			1												
7	CIRUGIA 2 PISO	17	11								5					1			
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	70	58	4	1					1	2				4				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	5	2		2						1								
10	OBSERVACION CASANARE	39	19							1					1	5	1		12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	4	2		1			1	1	1	1			1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	7	1	6	1	1				3	1			4			1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	37	19	2	4			1	2		2	1			4		2		
TOTAL DIETAS		383	222	30	21	8	5	2	3	4	33	3	1	0	21	6	6	1	18
REFRIGERIOS		60		30			5		3						21			1	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	28	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		399			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	22	4	2	2					5								
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	7								1		1						6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	16	1		1					1								
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	8	9	4		1	2			5				5		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	15	5	1	2	1			1	6				2				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	29	25	2	1		1												
7	CIRUGIA 2 PISO	16	16																
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	66	59	2	1						4								
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	5	2		2						1								
10	OBSERVACION CASANARE	36	18										1		1	4	1		11
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	5	2	1	1			1		2				1			1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	7	2	5	1	2				4	1			4			1	
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	38	20	2	4			1	2		2	1			4		2		
TOTAL DIETAS		368	220	29	21	7	5	3	3	1	31	2	2	0	17	4	6	2	17
REFRIGERIOS		34		29					3									2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	28	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	14	4	1				4	1				4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA														
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	2						1					1		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	40	9	1		6		9	1		5		9		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	21	5	1		2		5	1		2		5		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	8	2	1				2	1				2		
7	CIRUGIA 2 PISO	4				4									
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	18	4			4		4			4		2		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO														
10	OBSERVACION CASANARE	2				1					1				
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	13	3		1	1		2		1	1		2	1	1
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	16	1	1		3	1	1	1		4	1	2		1
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	21	2		2	5		2		2	4		2	2	
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		159	30	5	3	26	1	30	5	3	21	1	29	3	2
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			65					60					34		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	**TIEMPO DE COMIDA**	DESAYUNO	**FECHA**	**29**	**7**	**2026**
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	**CANTIDAD DE DIETAS**		398			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	20	4	3	1					7				1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	7				1				1		1			1			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	20	14	2	3										1				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	34	6	8	4		1	1			5	1			5		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	16	5	2	2	2			1	2				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	17	3	2		2				4				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	15	8				1				2			1	3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	61	45	5	2	1		1			3				3		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9		1	1			2	1		2				2				
10	OBSERVACION CASANARE	37	18										4		2	2	1	1	10
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	3	1	2	1			1		2				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	4	2	7		1		1		3	2			4				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	37	18	5	6		1	1			2	1			3			2	
TOTAL DIETAS		364	176	36	32	5	9	5	3	1	33	4	5	1	30	3	5	3	16
REFRIGERIOS		81		36			9		3						30			3	
MEDICOS INTERNOS		31																	
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		3																	
TOTAL		34																	

Observaciones:

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	**TIEMPO DE COMIDA**	ALMUERZO	**FECHA**	**29**	**7**	**2026**	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	**CANTIDAD DE DIETAS**		398				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	19	4	3	1					7				1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	17	6				1				1		1			2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	20	14	2	3										1				
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	34	5	8	4	1	1	1			5	1			5		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	16	5	2	2	2			1	2				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	20	3	1		2				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	15	10				1							1	3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	64	47	5	2	1		1			4				3		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	9		1	1			2	1		2				2				
10	OBSERVACION CASANARE	37	20										3		2	3		1	9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	11	3	1	2	1			1		2				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	25	5	3	7		1		1		3	2			3				
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	36	18	4	6		1	1			2	1			3			2	
TOTAL DIETAS		367	183	36	31	6	9	5	3	1	31	4	4	1	29	5	4	3	15
REFRIGERIOS		80		36			9		3						29			3	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
IPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	**TIEMPO DE COMIDA**	COMIDA	**FECHA**	**29**	**7**	**2026**	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	**CANTIDAD DE DIETAS**		402				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	24	4	3	1					3				1				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	6				1						2			1			5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	20	15	2	3														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	33	6	7	3	1	1	1			5	1			5		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	33	15	5	2	2	2			1	2				4				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	31	19	3	2		2				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	19	8		1		1				5			1	3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	57	40	5	2	1		1			4				3		1		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10		1	1			2	1		3				2				
10	OBSERVACION CASANARE	46	25										3		2	2	2	1	12
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	10	3	1	2	1			1		1				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	8	3	4		1		1		3				6				
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	35	17	4	6		1	1			2	1			3			2	
TOTAL DIETAS		371 ✓	186	35	29	6	9	5	3	1	31	2	5	1	32	3	6	3	17
REFRIGERIOS		41 ✓		35					3									3	
MEDICOS INTERNOS		31 ✓	**Observaciones:**																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0 ✓																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	29	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	14	4			1		4			1		4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	2		1					1						
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	8	2			1		2			1		2		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	35	8	1		5		8	1		5		7		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	25	5	2		3		5	2		3		5		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	17	3	2		2		3	2		2		3		
7	CIRUGIA 2 PISO	8		1		3			1		3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	21	5			3		5			3		5		
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	10	1		1	2		1		1	2		1	1	
10	OBSERVACION CASANARE	7				2	1				2	1			1
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	8	1		1	1		1		1	1		1	1	
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	20	2	1	1	4		3	1	1	3		3	1	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	27	5	1		3	2	4	1		3	2	4		2
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		202	36	9	3	30	3	36	9	3	29	3	35	3	3
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			81					80					41		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
JPS&	Nutricionista HORO	SAF HORO

V.B.

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	DESAYUNO	FECHA	30	7	2026
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		380			

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	35	16	4	4	1					8				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	6								1		1			2			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	15	2	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	8	6	4		1	1			3	2			9		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	35	18	4	1	1	1			1	6				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	29	18	2	1	2	1				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	14	8	1	1						2				2				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	51	34	4		1	2		2		4	2			2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	8		2	1				1		1			1	2				
10	OBSERVACION CASANARE	35	18									1	3			2	2		9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	10	1	2		1			1		4				1				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	24	5	4	7		1				3				4			2	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	33	18		5		1	1			2	1			5				
TOTAL DIETAS		346	165	31	26	6	7	2	4	1	37	6	4	1	32	4	5	2	15
REFRIGERIOS		76		31			7		4						32			2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		3																	
TOTAL		34																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA V.B. 4/05/26

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	ALMUERZO	FECHA	30	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		387				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	36	17	4	3	1				1	8				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	16	7								1		1			1			6
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	15	2	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	8	6	3		1	1			5	2			8		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	17	4	1	1	1			1	6				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	16	2	4	2	1				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	16	9	1	1						2				3				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	65	41	6		4	2		2		5	2			3				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	7		2	1						1			1	2				
10	OBSERVACION CASANARE	27	11							2	1	2	2			3	1		5
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	10	2	3		2					1				2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	4	8		1				4				3			2	
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	33	19		3		1	1			3	2			4				
TOTAL DIETAS		356	168	34	26	10	7	2	2	4	40	8	3	1	32	4	4	2	11
REFRIGERIOS		77		34			7		2						32			2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

FORMATO DE CONTEO DE CANTIDADES DE DIETAS POR DIA

CODIGO	FECHA	VERSION
UT- OP-FO-005	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	TIEMPO DE COMIDA	COMIDA	FECHA	30	7	2026	
N. CONTRATO	CD/26 - 1252	CANTIDAD DE DIETAS		399				

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	NORMAL (N)									BLANDA (BL)			LIQUIDAS					
		TOTAL PACIENTES	NORMAL (N)	Hipoglucida 1400 CAL (HGL - 1400 CAL)	HIPOSODICA (HS)	HIPOGRASA (HGR)	HIPER PROTEICA (HPT)	RENAL PREDIALISIS (RN-PR)	CIRROTICA (CR)	ASTRINGENTE (AST)	BLANDA (BL)	TODO PURE (TP)	COMPLE 2 (CO-2)	LIQUIDA CLARA (LCL)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	COMPLE 1 (CO-1)	GASTROCLISIS (GCL)	REFRIGERIOS	NORMAL PEDIATRICA
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	37	20	4	2	1				1	7				2				
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA	15	8										1			1			5
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	19	15	2	2														
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	38	9	6	4		1	2			3	2			8		3		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	34	17	4	1	1	1			1	6				3				
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	30	16	2	4	2	1				3				2				
7	CIRUGIA 2 PISO	18	10	1	1						1			1	4				
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	64	44	5		4	2		1		6				2				
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	6		2	1						1				2				
10	OBSERVACION CASANARE	38	22									1	2			2	2		9
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	10	3	3		1					1				2				
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	26	6	5	6		1				5				3			2	
14	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	33	18	2	3		1	1			2	1			5				
TOTAL DIETAS		368	188	36	24	9	7	3	1	2	35	4	3	1	33	3	5	2	14
REFRIGERIOS		39		36					1									2	
MEDICOS INTERNOS		31	Observaciones:																
PERSONAL MANTEMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		0																	
TOTAL		31																	

Vo. Bueno	Revisado por	Revisado por
JPS&SUMISERVI	Nutricionista HORO	SAF HORO

	FORMATO DE CONTROL DE REFRIGERIOS O FRACCIONADAS POR DIA		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	UT- OP-FO-006	10/06/2026	1

CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA	N. CONTRATO	CD/26 - 1252	FECHA	30	7	2026

ITEM	PABELLON / LUGAR SERVICIO	TOTAL PACIENTES	REFRIGERIO DESAYUNO / MAÑANA					REFRIGERIO ALMUERZO /TARDE					REFRIGERIO CENA / NOCHE		
			HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	HIPER PROTEICA (HPT)	CIRRITICA (CR)	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	REFIGERIOS	HIPOGLUCIDA (HGL)	CIRRITICA (CR)	REFIGERIOS
1	HOSP. 4 PISO ALA 1 QUIRURGICO	16	4			2		4			2		4		
2	HOSP 4 PISO ALA 2 PEDIATRIA														
3	HOSP. 4 PISO ALA 2 GINECO	6	2					2					2		
4	HOSP. 5 PISO ALA 1 MED. INTER	37	6	1		9		6	1		8		6		
5	HOSP. 5 PISO ALA 2 ORTOPEDIA	20	4	1		3		4	1		3		4		
6	HOSP. MATERNO - NEONATOS 3 PISO	12	2	1		2		2	1		2		2		
7	CIRUGIA 2 PISO	8	1			2		1			3		1		
8	ESTANCIA ULTRACORTA 1 PISO	29	4	2	2	2		6	2	2	3		5	1	
9	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1 PISO	11	2		1	2		2			2		2		
10	OBSERVACION CASANARE														
11	URGENCIAS OBS.1 1 PISO	12	2		1	1		3			2		3		
12	URGENCIAS OBS 2 1 PISO	28	4	1		4	2	4	1		3	2	5		2
13	URGENCIAS OBS 3 1 PISO	13		1		5			1		4		2		
14	URGENCIAS OBS 4														
15	0														
16	0														
17	0														
18															
19															
20															
TOTAL REFRIGERIOS		192	31	7	4	32	2	34	7	2	32	2	36	1	2
TOTAL REFRIGERIOS POR TIEMPO DE COMIDA			76 ✓					77 ✓					39 ✓		

Observaciones:

Elaborado Por.	Revisado Por:	Revisado Por:
Empresa	Nutricionista HORO	SAF HORO

HORO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 16-06-2026 | SERVICIO DE : M ☒ T ☐ K

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 24 KLC	LOTE:	5188074LC1.				FECHA DE VENCIMIENTO:			07-04-27.				
1	302	H/ Moniw Rey	60cc	4	4					4	Laura	Laura			
2	303	H/ Laura Guiza.	60 cc	4	4					4	Laura	Laura			
3	305	H/ Nelly Perez	60 cc	4	4					4	Laura	Laura			
4															
5															
6		Parcial - Hidrolizado	Lote	87417200 cc				FU:							
7	Cama 6	Nelly cano	150 cc	4	10	LECHE	NO HAY			10	Ingrid	Ingrid			
8															
9															
10															
PRODUCTO		Formula 22 KLC	LOTE:	5188744C.				FECHA DE VENCIMIENTO:		07-01-27					
1	308	H/ Angelico Ortega	120cc	4	8	Laura	Laura			8	Yaneth	Yaneth			
2															
3															
4															
5		Fortini	lote	111574694.				FU:		07-06-27.					
6	Cama 8	Ana Murillo	210cc	1	7	Leche									
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Infatini	LOTE:	11159042 7.				FECHA DE VENCIMIENTO:		11-03-27.					
1	425C	Eider Wamadawi	180cc	2	6	Yesenia				6	Yesenia				
2	Cama 8	María Paz	150cc.	4	10	Leche	Avena			10	Ingrid	Ingrid			
3	Cama 33	Liam Rueda	150cc	4.	10	Leche	Avena			10	Ingrid	Ingrid			
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

MAÑANA				TARDE			
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	540	4	18	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	540	4	18
A.R+SL				A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA				FORMULA 1 LIQUIDA			
LIQUIDA 24 KLC	360	6	12	LIQUIDA 24 KLC	360	6	12
INFRATINI	780	5	26	INFRATINI	780	5	26
FORTINI	210	1	7	FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas, Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
M.P. 0933-20
Bueno
Nutricionista Horo

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE						CODIGO: UT-GOP-FO-31 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A
CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 16-6-26		SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Basico	60cc	Fi=liq	10	Jawar	10	20	Jawar
2	Basico	60cc	24klc	20	Jawar	20	40	Jawar
3	Basico	60cc	22klc	5	Jawar	5	10	Jawar
4								
5	Maternidad	60cc	Fi=liq	12	CAMO	12	24	
6	Maternidad	60cc	24klc	2	CAMO	2	4	
7								
8	pab Casanare	120cc	Fi=Polvo	5	LORENA	5	20	LORENA
9	pab Casanare	120cc	PH	5	LORENA	5	20	LORENA
10	pab Casanare	150cc	Inf	7	LORENA	7	35	LORENA
11	pab Casanare	210cc	Fortini	1	LORENA	1	7	LORENA
12								
13	Quirurgicos	60cc	Fi=liq	16	Emoru	16	32	Emoru
14								
15	Ginecologia	60cc	Fi=liq	14	Yesenos	14	28	Yesenos
16	unidad Neonatal	60cc	24klc	6	Yesenos	6	12	Yesenos
17	Pediatria	180cc	Inf	1	Yesenos	1	6	Yesenos
18								
19								

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE RESERVA NOCHE
	Formula 1 liq.	8726400	01.04.27	
	Formula 24klc	5183KLC	07.01.27	
	Formula 22klc	5183KLC	07-01-27	
	Parcial Hidroliz.	8741SQ001	03-2028	
	Infatini	11810127	11-03-27	
	Fortini	11514/04	07.06.27	

TOTAL FORMULAS	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	1500	50	15
	A.R+SL			
	FORMULA 1 LIQUIDA	3120	104	52
	LIQUIDA 24 KLC	1680	56	28
	INFRATINI	1230	41	8
	FORTINI	210	7	1

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30 = numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30 = N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
MND 00120
V° Bueno
Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 17-06-2026 | SERVICIO DE : M ☒ T ☐

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 24klc	LOTE: 5183014226					FECHA DE VENCIMIENTO:			07-06-27.				
1	301	Hi karol Acevedo	60cc	4	4					4					
2	302	Hi Monica Rey	60cc	4	4					4					
3	305	Hi Neley Perez	60cc	4	4					4					
4	306	Hi Laura Guiza.	60cc	4	4					4					
5															
6															
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Fortini	LOTE: 1115746144					FECHA DE VENCIMIENTO:			07-06-27.				
1	6x18	Ana Murillo	210cc.	1	7										
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Infatini	LOTE: 1115709121.					FECHA DE VENCIMIENTO:			17-03-27				
1	6x18	Maria Paz	150cc	2	5					5					
2	4x8	Eider Pautsi	180cc	2	6					6					
3	6x33	Liam Ruedo.	150cc.	4	10					10					
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

MAÑANA				TARDE			
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.				1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.			
A.R+SL				A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA				FORMULA 1 LIQUIDA			
LIQUIDA 24 KLC	480	8	16	LIQUIDA 24 KLC	480	8	16
INFRATINI	630	4	21	INFRATINI	630	4	21
FORTINI	210	1	7	FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista

V° Bueno
Nutricionista Horo

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE						CODIGO: UT-GOP-FO-31 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A
CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 17-6-26		SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Basico	60cc	Fte+q	20	Laurel	20	40	
2	Basico	60cc	22klc	10	Laurel	10	20	
3	Basico	60cc	24klc	10	Laurel	10	20	
4								
5	Maternidad	60cc	Fte+q	14	Claudia	14	28	
6								
7	Pab Casanare	60cc	Fte+q	10	Johana	10	20	
8	Pab Casanare	150cc	Inf.	6	Johana	6	30	
9	Pab Casanare	60cc	Fte+polvo	5	Johana	5	10	
10								
11	Ginecologia	60cc	Fte+q	14	Viky	14	28	Yesenia Siguenza
12	Pediatria	180cc	Inf.	2	Jennyperez	2	12	Yesenia Siguenza
13								
14	Quirurgicos	60cc	Fte+q	14	Gladys	14	28	
15								
16								
17								
18								
19								

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE DE RESERVA NOCHE
	Formula 1 liq	5M4240W1	01.04.27	
	Formula 22klc	5188240W1	07.01.27	
	Formula 24klc	5188240W1	07.01.27	
	infatini	111810W7	11.03.27	
	Formula 1 polvo	6077K603	18.09.27	

TOTAL FORMULAS

TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	900	30	15
A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	4320	144	72
LIQUIDA 24 KLC	600	20	10
INFRATINI	1260	42	8
FORTINI			

CONVENCIONES

1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30 = numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30 = N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno

JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
Mat. 0032

Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 18-06-26 | SERVICIO DE : M T

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 24 Flc	LOTE:	51880742C1.				FECHA DE VENCIMIENTO:			07-01-27				
1	301	Hl Karol Acevedo	60cc	3	4					2					
2	302	Hl Manuel Rey	60cc	3	4					2					
3	305	Hl Nelly Perez	60cc	3	4					2					
4	306	Hl Laura Guzo.	60cc	3	4					2					
5		Maternidad	60cc	4						8					
6		Maternidad	60c.	4						8					
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Infatini	LOTE:	11159092 7.				FECHA DE VENCIMIENTO:			11-03-27.				
1	425C	Eider Womaclui	180cc	2	6					6					
2	Ga28	Maria Paz	150cc.	2	5					5					
3	33	Liam Rueda	150cc.	3	10					5					
4															
5															
6		Formula 1 Polvo	Lote	60774776 63.				FV =.	18-09-27						
7	6	Nueva cuna	60cc	2	4										
8															
9															
10															
PRODUCTO		Formula 22 flc	LOTE:	51880742C1.				FECHA DE VENCIMIENTO:			07-01-27.				
1	310	Hl Angelica Ortegon	60cc	3	4					2					
2															
3															
4															
5		Formula 1	Lote	B729 4N20 L				FV = 01	04-27.						
6	4	Brenda Moreno	120cc.	3	8					4					
7															
8															
9															
10															

MAÑANA				TARDE				
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	CONVENCIONES
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	240	4	8	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	60	1	2	
A.R+SL				A.R+SL				
FORMULA 1 LIQUIDA	240	2	8	FORMULA 1 LIQUIDA	120	1	4	
LIQUIDA 24 KLC	480	8	16	LIQUIDA 24 KLC	720	12	24	
INFRATINI	630	4	21	INFRATINI	480	3	16	
FORTINI				FORTINI				

1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
V° Bueno
Nutricionista Horo

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE	CODIGO: UT-GOP-FO-30 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A

CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 18-06-2026	SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Basico	60cc	FI liq	30		30	60	
2	Basico	60cc	24. KL	20		20	40	
3	Basico	60cc	F 22KL	10		10	20	
4								
5	Maternidad	60cc	FS liq	14.	CAMO	14	28	Natalia
6								
7	Ginecologia	60cc	FI liq	14.	Carol	14	28	Farulla
8	Pediatria	180.	Infa	3.	Carol.	3	18	Farulla
9								
10	Quirurgicos	60cc	FI liq	14.	Carol.	14	28	Farulla
11								
12								
13								
14	Pab casanare	150	Infa	7.	Ingrid R	7.	35.	Ingrid R
15	Pab Casanare.	90	F1 Polvo	3	Ingrid R	3	9	Ingrid R
16	Pab Casanare	60c	F1 liq	10.	Ingrid R	10	20	Ingrid R
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE DE RESERVA NOCHE
	Formula 1 liq.	8724N201	01-04-27.	
	Formula 24KL.	5188KLCL	07-01-27	
	Formula 22KL	5188KLCL	24-01-27.	
	Infatrini	1115904129	11-03-27.	

TOTAL FORMULAS

TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	870	29	13
A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	4920	164	82
LIQUIDA 24 KLC	1200	40	20
INFRATINI	1590	53	10
FORTINI			

CONVENCIONES

1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana

V°. Bueno
Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 19-06-2026 | SERVICIO DE : M ☒ T ☐

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 24KC	LOTE:	5188 0742C				FECHA DE VENCIMIENTO:			07 01 2027.				
1	301	H/ Karoll Acevedo	60c	3	4					2					
2	302	Miguel Rey	60cc	3	4					2					
3	305	Yathay Niño	60cc	3	4					2					
4	306	H/ Laura Guiza.	60c	3	4					2					
5															
6															
7		Formula 22KC	lote:	85362N				Fvencimiento =		01-11-2026					
8	303	Gael Laverde	60c.	4	4					4					
9	310	H/ Angelica ortegón	120	4	8					8					
10															
PRODUCTO		infatrini	LOTE:	1115904127				FECHA DE VENCIMIENTO:			03-2027.				
1	425C	Elder Wamadawi	180	2	6	Farsully				6	Sonia H				
2	Cas 19	Damaris Tobui	90	4	6	Ingrid	Ingrid R			6					
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Formula 2	LOTE:	8745Quito				FECHA DE VENCIMIENTO:			03-2028.				
1	427C	Anna Perdomo	180	2	6	Farsully				6	Sonia H				
2															
3															
4															
5		Formula 1 lig	lote:	87290 2X				Fv =	04. 2027.						
6	Cas 4	Brenda Monroy	120	2	8	Ingrid	Ingrid			8					
7	Cas 6	Nasly Sanchez	180	2	12	Ingrid	Ingrid								
8		Maternidad	60cc	4	8	Natalia	Natalia	Natalia	Natalia						
9		Maternidad	60c	4	8	Natalia	Natalia	Natalia	Natalia						
10		Maternidad	60c	4	8	Natalia	Natalia	Natalia	Natalia						

MAÑANA

TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	540	5	18
A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	1320	16	44
LIQUIDA 24 KLC	480	8	16
INFRATINI	360	3	12
FORTINI			

TARDE

TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	540	5	18
A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	240	2	8
LIQUIDA 24 KLC	240	4	8
INFRATINI	360	3	12
FORTINI			

CONVENCIONES

1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas, Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Nutricionista Dietista
Universidad Cooperativa
Nutricionista Horo

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE	CODIGO: UT-GOP-FO-30 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A

CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 19-6-26	SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Basico	60cc	Fielq	30		30	60	
2	Basico	60cc	22KLC	15		15	30	
3	Basico	60cc	24KLC	20		20	40	
4								
5	Maternidad	60cc	Fielq	14	Nataly.	14	28	
6								
7	Ginecologia	60cc	Fielq	16	Sonuth.	16	32	Claudia
8	Unidad neonatal	60cc	Fielq	6	Sonuth	6	12	claudia
9	pediatria	180cc	F2	2	Sonuth	2	12	claudia
10								
11								
12	Pab Casanare	60cc	Fielq	10	Liliana	10	20	Lorena
13	Pab Casanare	90cc	Inf.	4	Liliana	4	12	Lorena
14								
15								
16	Quirurgicos	60cc	Fielq	14	Emma.	14	28	Cerrudo.
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE DE RESERVA NOCHE
	Formula 1/ra.	8729N24	04.2027.	
	Formula 22KL	8352N2	01-11.2027.	
	Formula 24KL.	8B0742	07 01.2027.	
	Formula 2	8741QUIO	03-2028.	
	Infatrini	1115904927.	03-2027.	

TOTAL FORMULAS	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	1260	42	17
	A.R+SL			
	FORMULA 1 LIQUIDA	5400	180	90
	LIQUIDA 24 KLC	1200	40	20
	INFRATINI	360	12	4
	FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno

JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
MND. 03326

V. Bueno

Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA: 20-06-2026 | SERVICIO DE : M ☐ T ☒

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 24Kl.	LOTE:	51980742C				FECHA DE VENCIMIENTO:			07-01-2027.				
1	301	marck Rincon.	60cc	2	4										
2	302	Miguel vargas.	60cc	2	4										
3	304	yahdy Nieto.	60cc	2	4										
4	306	Hl laura Guiza.	60c	2	4										
5															
6															
7		Formula 22Kl	lote:	85362N2											
8	303	Gael laverde	120	4	8			Fvencimiento:		01-11-2026 8	Jaurem. laura R.				
9															
10															
PRODUCTO		P Hidrolizado	LOTE:	87415Q401				FECHA DE VENCIMIENTO:			03-2028				
1	Cas2	Samuel Alfonso	180	2	6	Karina R.				6					
2															
3															
4															
5															
6		EXT Hidrolizado	lote:	5L420846C											
7	310	Luis Ruiz	90	4	6			Fvencimiento		05-2027 6					
8	Cas24	Jose Unda.	90	2	6	Karina R.									
9															
10															
PRODUCTO		Formula 2	LOTE:	87415Q40				FECHA DE VENCIMIENTO:			03-2028				
1	427C	Ana Perdomo	180	2	6	Yesenia J.				6					
2															
3															
4															
5		Infatrini	lote.	1115904Z7				Fvencimiento		03-2027.					
6	Cas 19	Damaris Tobo.	90	4	6	Karina R.	Karina R.			6					
7															
8		Formula 1 liq	lote:	872QN2X				Fvencimiento		04-2027.					
9		materna dad	60c.	4	8	Blanca	Blanca	Blanca	Blanca						
10		Maternidad	60c	4	8	Blanca	Blanca	Blanca	Blanca						

MAÑANA				TARDE			
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	960	8	32	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	780	6	26
A.R+SL				A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	480	8	16	FORMULA 1 LIQUIDA			
LIQUIDA 24 KLC	480	8	16	LIQUIDA 24 KLC			
INFRATINI	180	2	6	INFRATINI	180	2	6
FORTINI				FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V/ Bueno
JPS SUMISERVI

Nutricionista Dietista
Universidad del Bueno
Nutricionista Horo

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE	CODIGO: UT-GOP-FO-30 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A

CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 20-6-26	SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Maternidad	60cc	Fisiq	16	Yerminia T	16	32	Blurie
2								
3	Basico	60cc	Fisiq	20	- Jaura	20	40	Jaura
4	Basico	60cc	24KLC	15	- Jaura	15	30	Jaura.
5	Basico	60cc	22 KLC	8	- Jaura	8	16	Jaura
6	Basico	90 cc	Ext H.	4	- Jaura	4	12	Jaura.
7								
8	Pab Casanare	180cc	PH	2		2	12	Daisy
9	Pab Casanare	90cc.	Inf.	4		4	12	Daisy
10	Pab Casanare	90cc	Ext H.	4		4	12	Daisy
11								
12	Ginecologia	60cc	22KLC	6		6	12	Yesenia S
13	Ginecologia	60cc	Fisiq	19		19	38	Yesenia S
14	Unidad Neonatal	60cc	Fisiq	7	- Gladys M	7	14	Yesenia S
15	pediatria	180cc.	F2	2	- Gladys M	2	12	Yesenia S
16	pediatria	120cc.	Inf.	3	- Gladys	3	12	Yesenia S
17								
18								
19	Quirurgico	60cc	Fisiq	16	Adriana S.	16	32	Olivia.
20								
21								
22								
23								

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE DE RESERVA NOCHE
	Formula 1 liq.	B729UN21X	04. 2027.	
	Formula 24KL	5188014201	07.01.2027	
	Formula 22KL.	85362N2.	01.11.2026.	
	Formula 2.	8741SCR01	03-2028	
	Infatrini	1115 90927	03-2027.	
	EXT Hidrolizado	S142034 66X	03.2027.	

TOTAL FORMULAS

TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	2280	76	76
A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	4680	156	78
LIQUIDA 24 KLC	900	30	15
INFRATINI	720	24	7
FORTINI			

CONVENCIONES

1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
NRD 00320
V°. Bueno
Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 21.06.2026 | SERVICIO DE : M ☑ T ☐

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		Formula 1.	LOTE:	87294W27				FECHA DE VENCIMIENTO:			04.2027.				
1		Maternidad	60cc	8	8	Bien	Bien	Bien	Bien	8	Bien	Bien	Bien	Bien	
2		Maternidad	60cc	8	8	Bien	Bien	Bien	Bien	8	Bien	Bien	Bien	Bien	
3		Maternidad	60cc	4	8	Bien	Bien	Bien	Bien						
4	307	Hl Karen Arevalo	60cc	4	4	Bien	Bien			4					
5	308	Samuel Benavides2	120	4	8	Bien	Bien			8	Bien	Bien			
6	309	Maximiliano martinez	120	4	8	Bien	Bien			8	Bien	Bien			
7															
8		Infatrini	Lote:	11159024				FV= 11.03-27.							
9	424	Byniyamin Barrera	120	2	4	Yesenia S				4	Bien				
10															
PRODUCTO		P-Hidrolizado	LOTE:	87415Q001				FECHA DE VENCIMIENTO:			03-2028				
1	424B	Jose Unda.	90	3	6	Yesenia	Yesenia			3	Daily				
2	421	Ethan Alfonso	180	2	6	Yesenia				6	Daily				
3															
4		EXT Hidrolizado	Lote:	514203466c				Fvencimiento:		05. 2023.					
5	310	Luis Ruiz	90	4	6	Bien				6	Bien				
6	424B	Jose unda.	240cc	2						16	Bien				
7															
8		Formula 2	Lote:	87415Q001				Fvencimiento		03.2028.					
9	427	Anna Perdomo	180.	2	6	Yesenia				6	Bien				
10															
PRODUCTO		Formula 24KL.	LOTE:	5188074201				FECHA DE VENCIMIENTO:			07-01.2023.				
1	301	Mark Rincon.	60c.	2	4	-	-								
2	302	Miguel Vargas.	60c	2	4	Bien	Bien								
3	304	Yhndy Niño.	60c	2	4	Bien	Bien								
4															
5															
6															
7		Formula 22.	Lote:	8536ZNT				Frencimiento.		01-11-2026.					
8	305	Gael Fuentes	60cc	2	4	Bien									
9															
10															

MAÑANA				TARDE			
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	840	8	28	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	1110	7	37
A.R+SL				A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	1320	18	44	FORMULA 1 LIQUIDA	1080	14	36
LIQUIDA 24 KLC	360	6	12	LIQUIDA 24 KLC			
INFRATINI	120	1	4	INFRATINI	120	1	4
FORTINI				FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
V° Bueno
Nutricionista Hora

JPS SUMISERVI	FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE FORMULAS LACTEAS NOCHE					CODIGO: UT-GOP-FO-31 REVISION: 1 FECHA:10/6/2026 PAGINA: N/A
CONTRATISTA	CLIENTE	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA	CONTRATO N°	AREA: LACTARIO	FECHA: 21-6-26	SERVICIO NOCHE

ITEM	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE C.C.	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD DE TOMAS ENTREGADAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE.	CANTIDADES DE TOMAS UTILIZADAS	CANTIDAD DE ONZAS UTILIZADAS	FIRMA RESPONSABLE DE FORMULAS
1	Basico	60cc	Field	30	-	30	60	-
2	Basico	90cc	Ext-H	4		4	12	
3	Basico	60cc	24klc	14		14	28	
4								
5	Maternidad	60cc	Field	16		16	32	
6								
7	Ginecologia	60cc	Field	14		14	28	Yesenia S
8	Pediatria	60cc	Field	12		12	24	Yesenia S
9	Pediatria	180cc	Ext-H.	2		2	12	Yesenia S
10	Pediatria	180cc	F2	2		2	12	Yesenia S
11	Pediatria	120cc	Inf.	2		2	8	Yesenia S.
12								
13								
14	Pab Casanare	180cc	PH.	2		2	12	
15	Pab Casanare	90cc	Inf.	4		4	12	
16	Pab Casanare	150cc	F2	4		4	20	
17	Pab Casanare	240cc	Fortini	2		2	16	
18								
19	Quirurgicos	60cc	Field	12		12	24	

ITEM	PRODUCTO	LOTE:	FECHA DE VENCIMIENTO	FIRMA RESPONSABLE DE RESERVA NOCHE
	Formula 1	5122M201	01.04.27.	
	Ex-Hidrolizada	5M003461	05-2027.	
	Formula 24klc	5188301201	07-01.27.	
	Formula 2	5M15200	03-2018	
	Infatini	1115107188	04.01.27.	
	Fortini	1117M6M.	07.06.27.	

TOTAL FORMULAS	TIPO DE FORMULA	CANTIDAD TOTAL C.C.	CANTIDAD ONZAS	CANTIDAD TOMAS
	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	2040	68	14
	A.R+SL			
	FORMULA 1 LIQUIDA	5040	168	84
	LIQUIDA 24 KLC	840	28	14
	INFRATINI	600	20	6
	FORTINI	480	16	2

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Note: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30 = numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas, utilizar la siguiente formula: Cantidad de CC/30 = N. de Onzas.

observaciones:

V° Bueno

JPS SUMISERVI

Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
T.P. 00320

V° Bueno

Nutricionista Horo

FORMATO DE CONTROL DE E NTREGA DE FORMULAS LACTEAS MAÑANA -TARDE

CODIGO: UT-GOP-FO-31
REVISION: 1
FECHA:10/6/2026
PAGINA: 1/1

CONTRATISTA | CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORONOQUIA | CONTRATO N° | AREA : LACTARIO | FECHA : 22-6-26 | SERVICIO DE : M ☒ T ☒

ITEM	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE / SERVICIO	CANTIDAD DE C.C	N° TOMAS TOTALES	N° DE ONZAS MAÑANA	MAÑANA TOMA 1	MAÑANA TOMA 2	MAÑANA TOMA 3	MAÑANA TOMA 4	N° DE ONZAS TARDE	TARDE TOMA 1	TARDE TOMA 2	TARDE TOMA 3	TARDE TOMA 4	FIRMA DE QUIEN ENTREGA LAS FORMULAS
PRODUCTO		EXT- Hidrolizada.	LOTE:	51420346 EE				FECHA DE VENCIMIENTO:			08-2027				
1	310	Luis Ruiz	90cc	4	6	Leche				6					
2	4246	Jose Urda	240cc	3	8	Leche				16					
3															
4															
5															
6		Fortini.	lote	11152446944											
7	Cas6	Danna Bohorquez	240cc	1	8	Leche		FU=		07-06-27					
8															
9															
10															
PRODUCTO		Infatini	LOTE:	111540788				FECHA DE VENCIMIENTO:		09-01-27					
1	Cas10	Brayan Perez	180cc.	1	6	Leche.									
2	Cas19	Damaris Tobo	90cc	2	6	Leche									
3	4246	Binyamin Barrera	120cc.	1	4	Fruta									
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
PRODUCTO		Formula 24 klc	LOTE:	518807421.				FECHA DE VENCIMIENTO:		07-01-27.					
1	301	Marck Rincon	60cc	3	4	Leche				2					
2	302	Miguel Vargas	60cc	3	4	Leche				2					
3	303	Yandy Nino	60cc	3	4	Leche				2					
4															
5															
6		Formula 1	Lote	8729402											
7	4258	Luz Forero	180cc	2	12	Fruta	Fruta	FU=		06-11-27.					
8															
9															
10															

MAÑANA				TARDE			
TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS	TIP DE FORMULA	CANTIDAD C.C	CANTIDAD TOMAS	ONZAS
1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	420	3	14	1+2+3+22KLC+EXT.H+P.H.	660	4.	22
A.R+SL				A.R+SL			
FORMULA 1 LIQUIDA	360	2	12	FORMULA 1 LIQUIDA			
LIQUIDA 24 KLC	360	6	12	LIQUIDA 24 KLC	180	3	6
INFRATINI	480	4	16	INFRATINI			
FORTINI	240	1	8	FORTINI			

CONVENCIONES	
1	FORMULA 1
2	FORMULA 2
22 KLC	FORMULA DE 22 KLC
EXT.H	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA
P.H.	FORMULA PARCIALMENTE HIDROLIZADA
A.R.	ANTIRREFLUJO
S.L.	SIN LACTOSA
24 KLC	FORMULA 24KLC

Nota: Para el calculo de las onzas utilizar la siguiente formula (numero de tomas X Cantidad de CC) / 30= numero de onzas (30CC equivalen a 1 onza). Para el calculo total de onzas. Utulizar las siguiente formula: Cantidad de CC/30=N. de Onzas.

OBSERVACONES:

V° Bueno
JPS SUMISERVI

Amparo Gomez R.
Nutricionista Dietista
Universidad Javeriana
V° Bueno
Nutricionista Hosro 320