ANEXO Nº4: PLANILLA DE CONTROL DE ENTREGA DE MERCADERIA – DIDA

PRESTACIÓN
Comedor Comunitario ☐

EFECTOR: _____ MES DE _____ DE 20 ____

PRESTACIÓN: COMPLETA ☐ PARCIAL ☐ En caso de ser *parcial* , especificar según corresponda: V. Frescos ◯ V. Secos ◯ Carne ◯ Pollo ◯ Queso ◯ Panificado ◯ Huevo ◯

DIA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
REMITO Nº _____-_____/																																	
FECHA																																	
INSUMOS	**UM**																																
ACEITE	Lt.																																
ACELGA/ESPINACA	Kg.																																
ARROZ	Kg.																																
ARVEJAS ENLATADAS	Kg.																																
AVENA	Kg.																																
CARNE BLANDA	Kg.																																
CARNE MOLIDA	Kg.																																
CEBOLLA	Kg.																																
CONDIMENTOS	Kg.																																
CHOCLO	Kg.																																
CHOCLO ENLATADO	Kg.																																
FIDEOS	Kg.																																
FRUTAS (x150grs)	Un.																																
GELATINA	Kg.																																
HARINA	Kg.																																
HUEVOS	Un.																																
LECHE	Est.																																
LECHUGA/TOMATE	Kg.																																
LENTEJAS	Kg.																																
MASA PARA TARTA	Un.																																
MILANESA DE CARNE	Kg.																																
MILANESA DE POLLO	Kg.																																
PALETA	Kg.																																
PAN	Kg.																																
PAN RALLADO	Kg.																																
PAPA/CAMOTE	Kg.																																
POLENTA	Kg.																																
POLLO CUARTO TRASERO	Kg.																																
POLLO PECHUGA	Kg.																																
POSTRE	Kg.																																
PREPIZZA	Un.																																
QUESO CREMOSO	Kg.																																
QUESO RALLADO	Kg.																																
SAL	Kg.																																
TOMATE TRITURADO	Lt.																																
ZANAHORIA	Kg.																																
ZAPALLITO/BERENJENA	Kg.																																
ZAPALLO	Kg.																																
Modulo CELIACOS	Un.																																

*Declaro que los datos consignados en la planilla corresponden a los menúes vigentes y concuerdan con los insumos realmente recibidos

FIRMA:
ACLARACIÓN:
DNI Nº:
CARGO EFECTOR:

FIRMA:
ACLARACIÓN:
DNI Nº:
CARGO EFECTOR:

SELLO EFECTOR:

CONTROL DE GESTIÓN	
FIRMA NUTRICIONISTA DIDA	Vº Bº CONTROL REMITOS