ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Cabildo Indígena Muisca de Suba

MES: JUNIO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Rossimar González

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Paredes					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Techos					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Ventanas-anjeo					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Puertas					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Mesones					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Canecas					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Neveras					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Estufa					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Lavaplatos					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Trampa de grasas					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA		NA				NA	NA				
Congelador					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA		NA				NA	NA				
Canastillas					1			1		1		1					1		1				1	1		1				1	1				
Licuadora					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA		NA				NA	NA				
Menaje					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA		NA				NA	NA				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Utensilios					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA	NA				NA	NA	NA	NA		
Frutas y verduras					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	1		
Abarrotes					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA	NA	NA				1	1	1	1		
Huevos					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA	NA	NA				1	1	1	1		
Bolsas de leche					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA	NA	NA				1	1	1	1		
Empaques de lácteos					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA	NA	NA	NA				1	1	1	1		
Bolsa de pulpas de frutas					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA	NA				NA		NA	NA		
Enlatados					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA	NA				1	1	1	1		
Empaques de embutidos					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA	NA				NA		NA	NA		
Estanterías					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA	NA				NA		NA	NA		
Área de bodega de alimentos					1			1		1		1					1		1				1	1	1	1				1	1	1	1		
Área entrega de refrigerios					1			1		1		1					1		1				1	1	1	1				1	1	1	1		
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor		1	1		1			1		1		1					1		1				1		1					1		1			
Paredes		1	1		1			1		1		1					1		1				1		1					1		1			
Techos		1	1		1			1		1		1					1		1				1		1					1		1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ventanas-anjeo					1			1		1							1		1				1		1					1	1	1	1		
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Orinales					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Lavamanos					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Espejo					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Pisos					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Paredes					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Techos					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Ventanas					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Puertas					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Papeleras					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Área lava-colas					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA	NA	NA	NA		
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1			1		1							1		1				1		1					1	1	1	1		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 4 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Pisos					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Paredes					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Techos					1			1		1		1					1		1				1		1					1	1	1	1		
Puerta					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA	1	1	1		
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA		NA			
Juguetes					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA		NA			
Ambiente					1			1		1		1					1		1				1		1					1		1			
Puntos ecológicos					1			1		1		1					1		1				1		1					1		1			
Elementos de aseo					1			1		1		1					NA		NA				NA		NA					NA		NA			
Incluir otros de ser necesario					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA		NA			
Incluir otros de ser necesario					NA			NA		NA		NA					NA		NA				NA		NA					NA		NA			

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO		
FORMATO PROGRAMA MANEJO DE RESIDUOS		
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		
OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento en el punto de entrega de la canasta complementaria de alimentos, del manejo de residuos sólidos, mediante la implementación de formato de control.		

NOMBRE DEL CABILDO:___MUISCA SUBA NÚMERO Y AÑO DE CONTRATO:__5272-2023

NOMBRES COORDINADOR/A: _____ANGIE PAOLA CABIATIVA

PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
FORMATO MODELO: REGISTRO PARA LA EVACUACIÓN DE RESIDUOS				
Mes: JUNIO 2023				
Días	**Clasificación de los desechos**	**Condiciones de higiene de las canecas**	**Hora de evacuación de los residuos**	**Firma Coordinación Verificación**
Martes	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Jueves	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Sábado	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Martes	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Jueves	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Sábado	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Martes	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Jueves	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Sábado	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Martes	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Jueves	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	
Sábado	Aprov- No aprovechable	A	4:00 PM	

Nota: La calificación de la verificación es: A = ACEPTABLE N.C. = NO ACEPTABLE .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS**	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: **CABILDO INDIGENA MUISCA DE SUBA**		
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: Rossimar González**		3.FECHA: 09/06/2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS Y REFRIGERIOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.A**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.A**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		**No aplica. No se cuenta con esta área**
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.A**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.A**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.A**	
4.G	LAVANDERÍA		

G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.A**	**No aplica. No se cuenta con esta área**
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.A**	
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CABILDO INDIGENA MUISCA DE SUBA

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **ROSSIMAR GONZALEZ**

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Maxter fumigaciones 24/01/2023	24/07/2023	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5%	Rossimar Gomzalez