ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: l026

3. Fecha de vencimiento: 01/12/2023 3. Concentración: 5,25%

2. Semana 3 : Febrero 1 al 4 de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras					70	70	90	90	110	110	90	90	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos					N/A	N/A	40	40	N/A	N/A	40	40	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas					30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A

Empaque de embutidos					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios					50	150	50	150	50	150	50	150	N/A	N/A
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos														
	L		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies					**10**	**40**	**10**	40	10	40	10	40	N/A	N/A
Baños					10	80	10	80	10	80	10	80	N/A	N/A
Ambiente					1	3	1	3	1	3	1	3	N/A	N/A
Área lavacolas					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes de peluche					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA - 524242972 _____ RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: TR457LKJ

3. Fecha de vencimiento: 03/09/2023 3. Concentración: 5,25%

3. Semana 4: Febrero 6 al 11 de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	90	90	110	110	80	80	80	80	90	90	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	40	40	N/A	N/A	40	40	N/A	N/A	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A

Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	N/A	N/A
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos														
	L		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	40	10	40	10	40	N/A	N/A
Baños	10	80	**10**	80	10	80	10	80	10	80	10	80	N/A	N/A
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3	N/A	N/A
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA - 524242972 _____ RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: L354RT

3. Fecha de vencimiento: 10/11/2023 3. Concentración: 5,25%

4. Semana 1 : Febrero 13 al 18 de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	90	90	70	70	90	90	75	75	80	80	60	60	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	40	40	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A

Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	50	150	50	150	50	150	50	150	50	**150**	N/A	N/A
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos														
	L		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	40	10	40	10	40	N/A	N/A
Baños	10	80	**10**	80	10	80	10	80	10	80	10	80	N/A	N/A
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3	N/A	N/A
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA - 524242972 _____ RESPONSABLE DEL SERVICIO NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: L354RT

3. Fecha de vencimiento: 10/11/2023 3. Concentración: 5,25%

4. Semana 2 : Febrero 20 al 25 de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	75	75	62	62	87	87	94	94	80	80	70	70	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Enlatados	N/A	N/A	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	**150**	N/A	N/A
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos														
	L		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**	**10**	**40**	**10**	40	10	40	10	40	N/A	N/A
Baños	10	80	**10**	80	10	80	10	80	10	80	10	80	N/A	N/A
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3	N/A	N/A
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA - 524242972 NOMBRE Y C.C.	FIRMA	RESPONSABLE DEL SERVICIO CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rótulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO
MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: L354RT

3. Fecha de vencimiento: 10/11/2023 3. Concentración: 5,25%

4. Semana 3 : Febrero 27 al 28 de 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	75	75	62	62									N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	40	40	40	40									N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30									N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A									N/A	N/A

Enlatados	N/A	N/A	30	30									N/A	N/A
Equipos y utensilios	50	150	50	150									N/A	N/A
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	10	40	**10**	**40**									N/A	N/A
Baños	10	80	**10**	80									N/A	N/A
Ambiente	1	3	**1**	3									N/A	N/A
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A									N/A	N/A
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A									N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA - 524242972 NOMBRE Y C.C.	FIRMA	RESPONSABLE DEL SERVICIO CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rótulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

1.	UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO		
2.	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA		3. FECHA-MES: 1 de febrero de 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.E	BAÑOS		

E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LÚDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.		N/A
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)		N/A

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

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: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA	3. FECHA: 1/02/2023

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.	**NP**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	
A.3	Debajo de la estufa.	**NP**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	
A.6	Debajo de la estantería	**NP**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	
A.10	En el techo falso de la cocina		**N/A**
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	
B.3	Debajo de las estibas	**NP**	
B.4	Dentro de las canastillas	**NP**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**NP**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
E.2	Cisterna e inodoro	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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**
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)

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA			2.FECHA: Febrero 1 de 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**		**N/A**
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

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 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SEMILLAS DE ANTAÑO

MES: FEBRERO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: JUANA MARÍA SA SANDOVAL ZEA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres del 1 al 4							3.Semana Cuatro del 6 al 11							Semana Uno del 13 al 18							Semana Dos del 20 al 25							Semana Tres del 27 al 28						
	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	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Paredes			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Techos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas-anjeo			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Puertas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres del 1 al 4							3.Semana Cuatro del 6 al 11							Semana Uno del 13 al 18							Semana Dos del 20 al 25							Semana Tres del 27 al 28						
	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
Mesones			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Canecas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Neveras			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Estufa			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Lavaplatos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Trampa de grasas			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A					
Congelador			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Canastillas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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
Licuadora			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Menaje			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Utensilios			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Frutas y verduras			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Abarrotes			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Huevos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A					
Bolsas de leche			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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
Empaques de lácteos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Bolsa de pulpas de frutas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	/A	N/A	N/A					
Empaques de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/NA	N/A	N/A					
Estanterías			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N	1	1	1	1	1	1	N	1	1	1	1	1	1	N	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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
														N/A							N/A							N/A							
Paredes			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Techos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas-anjeo			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Orinales			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Lavamanos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Espejo			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Paredes			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Techos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Puertas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Papeleras			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A					
Área lava-colas			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A					
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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**
RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Pisos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Paredes			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Techos	g		1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Puerta			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A					
Juguetes			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	Semana Tres							3.Semana Cuatro							Semana Uno							Semana Dos							Semana Tres						
	del 1 al 4							del 6 al 11							del 13 al 18							del 20 al 25							del 27 al 28						
	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**
Ambiente			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Puntos ecológicos			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Elementos de aseo			1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1					
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO**	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SEMILLAS DE ANTAÑO

Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:

Yo JUANA MARÍA SANDOVAL ZEA

Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Representante legal	**Pedro Luis Ruiz Aguirre**	**80263835**	**Representante legal**	
Nutricionista operador	**Carolina Giraldo Correa**	**1.012.365.685**	**Nutricionista Operador**	
Responsable del servicio	**Juana María Sandoval Zea**	**52424972**	**Responsable del servicio**	

Fecha de la adopción:

Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**

Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)
Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)
En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.
En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.