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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contemporáneo Interpalmera.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Pinzón

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 08							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 19 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
SALON PÁRVULOS C Y D																																			
Paredes		1	1	1	1			1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1			1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Tablero		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Punto ecológico		1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contemporáneo Independencia.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
SALON PÁRVULOS A Y B																																			
Paredes		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 8 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Confraternidad Independencia.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
BAÑOS PÁRVULOS																																			
Sanitarios		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Puertas		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 7 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Continuando Independencia.

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
SALON PREJARDINC															1																				
Paredes		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puerta		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventana		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

La verificación se debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A = No Aplica para los casos en donde no se

Powered by CamScanner

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: 6 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratación Independencia

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
SALON PREJARDIN B																																			
Paredes		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Tablero		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Punto ecológico		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 5 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratado Independencia.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 27							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
SALON PREJARDINA																																			
Paredes		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Infantil Continuando Independencia

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Dorly Ramos Ramos.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
BAÑO 1 PREJARDIN																																			
Sanitarios		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas		NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Puertas		NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Papeleras		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Confraternidad Independencia.

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
BAÑO 2 PREJARDIN																																			
Sanitarios		1	1	1	1			1	1	1	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	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1			1	1	1	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	1	1			1	1	1	1	1									
Techos		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									
Ventanas		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									
Puertas		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									
Papeleras		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 11 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Confirmación Independencia

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 18 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
BAÑO ADULTOS																																			
Sanitarios		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas		N.A	N.A	N.A	N.A				NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Puertas		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Punto ecológico		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratado Independencia.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
BODEGA 1																																			
colchonetas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Fundas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cobijas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puerta		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Ventanas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Baño		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratado Independencia.
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
CUARTO PRIMEROS AUXILIOS																																			
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puerta		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Lavamanos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Camilla		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Botiquín		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratación Independencia.
MES: Julio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Diana Ramos Ramos

Áreas, alimentos, espacios o elementos considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
LAVANDERIA																																			
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puerta		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Lavadero		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Poceta		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estante		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Baño		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 16 de 18

OMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Continuación Independencia.

MES: Junio **AÑO:** 2024

ombre del responsable del diligenciamiento: Daisy Ramos Amaya

reas, alimentos, spacios o elementos considerar *según la nidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 19 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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
ODEGA DE ASEO																																			
echos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
uerta		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
aredes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
isos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
entanas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
stibas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
stantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
quipos de antropometría		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
oceta		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
organizador de escobas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
aldes plásticos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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: 18 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Confraternidad Independencia.

MES: Junio **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Dayra Ramos Arroyo

Áreas, alimentos, espacios o elementos considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 04 al 07							del 11 al 14							del 17 al 21							del 24 al 28							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
OFICINA																																			
Techos		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puerta		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Pisos		1	1	1	1				1	1	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	1			1	1	1	1	1									
Muebles		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estantes		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Mesas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Sillas		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Tablero		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Carro organizador		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Equipo de computo		1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

A la 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.

Powered by CamScanner

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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Contratado Independencia
MES: Junio **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Doris Ramos Amaya

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 08							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							3. Semana Cuatro del 24 al 28							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	1			1	1	1	1	1									
Paredes		1	1	1					1	1	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			1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo		1	1	1					1	1	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			1	1	1	1	1									
Mesones		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Canecas		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Neveras		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estufa		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Lavaplatos		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Congelador		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Canastillas		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Licuadora		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Menaje		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Utensilios		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

Powered by CamScanner

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 04 al 07							3. Semana Dos del 11 al 14							3. Semana Tres del 17 al 21							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
Estanterías		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	
Frutas y verduras		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	
Abarrotes		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	
Huevos		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	
Bolsas de leche		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	
Empaques de lácteos		1	1	1					1	1	1	1			1	1	1	1																	

A la 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.

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA.
MES: JUNIO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDIA BUSTAMANTE. 2. Cargo: ENCARGADA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO. 3. Marca: ORION

3. Lote: 38043 3. Concentración: 5.25%

3. Fecha de vencimiento: 03-2026

4. Semana: 4-7

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			30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10				
Equipos y utensilios			30	90	30	90	30	90	30	90				

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			5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños			30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3				
Área lava colas			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Powered by CamScanner

Juguetes de peluche			10	40	10	40	10	40	10	40					
Cepilleros			1	4	1	4	1	4	1	4					
Protectores de cepilleros			1	4	1	4	1	4	1	4					
Cobijas			50	100	50	100	50	100	50	100					
Colchonetas			5	20	5	20	5	20	5	20					
Fundas de almohadas			5	10	5	10	5	10	5	10					
Mallas			1	8	1	8	1	8	1	8					
Anjeos			1	8	1	8	1	8	1	8					
Mesas			3	12	3	12	3	12	3	12					
Sillas			3	12	3	12	3	12	3	12					

6. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA.
MES: JUNIO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDIA BUSTAMANTE. 2. Cargo: ENCARGADA

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 38043 HIPOCLORITO. ORION

3. Fecha de vencimiento: 03-2026 3. Concentración: 5.25 %

4. Semana: 13-14

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			30	30	30	30	30	80	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10				
Equipos y utensilios			30	90	30	90	30	90	30	90				

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			5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños			30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3				
Área lava colas			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Powered by CamScanner

Juguetes de peluche			10	40	10	40	10	40	10	40						
Cepilleros			1	4	1	4	1	4	1	4						
Protectores de cepilleros			1	4	1	4	1	4	1	4						
Cobijas			50	100	50	100	50	100	50	100						
Colchonetas			5	20	5	20	5	20	5	20						
Fundas de almohadas			5	10	5	10	5	10	5	10						
Mallas			1	8	1	8	1	8	1	8						
Anjeos			1	8	1	8	1	8	1	8						
Mesas			3	12	3	12	3	12	3	12						
Sillas			3	12	3	12	3	12	3	12						

6. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Versión: 6
Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA.
MES: JUNIO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDIA BUSTAMANTE. 2. Cargo: ENCARGADA

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 38043 HIPOCLORITO OPAÓN

3. Fecha de vencimiento: 03-2026. 3. Concentración: 5.25%.

4. Semana: 17 - 21

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90				

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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Área lava colas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Powered by CamScanner

Juguetes de peluche	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40					
Cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4					
Protectores de cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4					
Cobijas	50	100	50	100	50	100	50	100	50	900					
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20					
Fundas de almohadas	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10					
Mallas	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8					
Anjeos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8					
Mesas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12					
Sillas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12					

6. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA
MES: JUNIO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDIA BUSTAMANTE 2. Cargo: RESPONSABLE

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca: ORION

3. Lote: 38043 HIPOCLORITO

3. Fecha de vencimiento: 3. Concentración: 5.25 %

4. Semana: 24 - 28

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90				

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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Área lava colas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Powered by CamScanner

Juguetes de peluche	40	40	10	40	10	40	10	40	10	40				
Cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Protectores de cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Cobijas	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100				
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Fundas de almohadas	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10				
Mallas	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Anjeos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Mesas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				
Sillas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				

6. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	Código: FOR-PSS-067 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: JARDIN LOREDAFINCA

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NIDIA BUSTAMANTE (nombre de la persona que realiza la verificación)

3. FECHA-MES: Junio 22 2024

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	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

JARDIN INDEPENDENCIA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NIDIA BUSTAMANTE			2.FECHA: 22 Junio 2024
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	1
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	1
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	1
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	1
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	1
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	1
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	1
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	1
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	1
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	1
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	1
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D C SECRETARIA DE INTEGRACION 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

Jardin Infantil Cofinanciado Independencia.

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: Nidia Sustamante.

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
20 dic 2022 Fuminsect	20 Junio. 2023	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio.	3gr / 1.5 Lts	Nidia
02-JUN-2023 Fuminsect.	6 de Diciembre 2023	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	3gr / 1.5 Lts	Nidia
02-DIC 2023 FUMINSECT	02 Junio 2024	Hipoclorito de Sodio	Hipoclorito de Sodio.	3gr / 1.5 Lts	Nidia
27/03/2024 FUMINSECT	27/Sept/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio.	3gr / 1.5 Lts.	Nidia

Powered by CamScanner

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: JARDIN INDEPENDENCIA
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **NIDIA BUSTAMANTE** — 3. FECHA: 22 JUNIO 2024

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	NP	
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.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NP	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NP	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	**Código:** FOR-PSS-069 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	27/03.12024.
2. UNIDAD OPERATIVA:	Independencia.
3. ÁREA	Espacio Total.
4. PLAGUICIDA APLICADO	Demand
5. RODENTICIDA APLICADO	Ratagull
6. INGREDIENTE ACTIVO	Demandcs. - Retaguill SB.
7. DOSIFICACIÓN	5 ml /litro - 0.5 gr /kg
8. PLAGA A ERRADICAR	control de vectores
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	FUMINSECT
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	Nidia Botanate
11. OBSERVACIONES GENERALES: Se realizo proceso por prevención de vectores y lavado y desinfección de Tanques.	

Powered by CamScanner