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

COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

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: **GICELA LOPEZ MARTINEZ**

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
FUMINDUSTRIAL 14-04-23	19-04-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl	5.25%	
Fumindustrial 04-05-23	04-11-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl	5.25%	
Fumindostril 28/10/2023	28 Abril-2024	Hipoclorito De sodio 13%	NaOCl	13%	
Fumindostrial 26/04/2024	26 Oct-2024	Hipoclorito De Sodio 13%	NaOCl	13%	

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 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

1. Semana: DEL 01 AL 06 ABRIL DEL 2024

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 (LM)	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

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	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351 — FIRMA — RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

2. Semana: DEL 08 AL 13 DE ABRIL 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: INOCUAX 3. Marca: CIMPA S.A.S
3. Lote: UP20230505

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: HIPOCLORITO 04/05/2025 Y INOCUAX 04/05/2025 **3. Concentración: 5.25% , INOCUAX 100%**

3. Semana: 15 AL 20 DE ABRIL DEL 2024

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 (gr)	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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 (gr)**	**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	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor DIA 18 de ABRIL 2024

E

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 22 AL 27 DE ABRIL 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

5. Semana: DEL 29 AL 30 ABRIL DEL 2024

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	10	10	10	10										
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15										
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15										
Huevos	NA	NA	NA	NA										
Enlatados	NA	NA	NA	NA										
Equipos y utensilios	10	30	10	30										

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										
Baños	12	96	12	96										
Ambiente	1	3	1	3										
Punto Ecológico	5	30	5	30										
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64										
Canecas Cocina	2	16	2	16										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **01 ABRIL 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: ABRIL
AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 06 ABRIL							08 AL 13 ABRIL							15 AL 20 ABRIL							22 AL 27 ABRIL							29 AL 30 ABRIL						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	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	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		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	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		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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 06 ABRIL							08 AL 13 ABRIL							15 AL 20 ABRIL							22 AL 27 ABRIL							29 AL 30 ABRIL						
	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**	**L**
Campana	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	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	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
BODEGA DE ABARROTES	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA	1	NA		NA	NA					
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	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	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	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	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Latas de atún	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA					
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1		1	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	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		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	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		1	1	1	1	1	1		1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 06 ABRIL							08 AL 13 ABRIL							15 AL 20 ABRIL							22 AL 27 ABRIL							29 AL 30 ABRIL						
	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**	**L**
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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		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	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	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		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		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		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		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	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	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	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		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		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 06 ABRIL							08 AL 13 ABRIL							15 AL 20 ABRIL							22 AL 27 ABRIL							29 AL 30 ABRIL						
	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**	**L**
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **01 ABRIL 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**26/04/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS BAÑOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**CIPERMETRINA 0.005%**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BROMADIOLONA**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**15 ML / LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 01 ABRIL 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**	
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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MARZO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

1. Semana: DEL 01 AL 02 MARZO DEL 2024

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 (LM)	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									10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos									15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas									15	15	15	15		
Huevos									5	5	NA	NA		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									10	30	10	30		

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		
Baños									12	96	12	96		
Ambiente									1	3	1	3		
Punto Ecológico									5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras									8	64	8	64		
Canecas Cocina									2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MARZO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

2. Semana: DEL 04 AL 09 DE MARZO 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		

Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MARZO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: INOCUAX 3. Marca: CIMPA S.A.S
3. Lote: UP20230505

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: HIPOCLORITO 04/05/2025 Y INOCUAX 04/05/2025 **3. Concentración: 5.25% , INOCUAX 100%**

3. Semana: 11 AL 16 DE MARZO DEL 2024

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 (gr)	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	10	5	10	5	10	5	10	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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 (gr)**	**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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Baños	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Ambiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Punto Ecológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Canecas Cuarto basuras	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Canecas Cocina	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor DIA 12 de MARZO 2024

E

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO



NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MARZO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 18 AL 23 DE MARZO 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		L	
	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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MARZO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

5. Semana: DEL 26 AL 27 MARZO DEL 2024

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			10	10	10	10								
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15								
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15								
Huevos			5	5	NA	NA								
Enlatados			NA	NA	NA	NA								

Equipos y utensilios			10	30	10	30								
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			1	4	1	4								
Baños			12	96	12	96								
Ambiente			1	3	1	3								
Punto Ecológico			5	30	5	30								
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64								
Canecas Cocina			2	16	2	16								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 — FIRMA — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **2 MARZO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: MARZO
AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 02 MARZO							04 AL 09 MARZO							11 AL 16 MARZO							18 AL 23 MARZO							26 AL 27 MARZO						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos					1	1		1	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	1			1	1				
Techos					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Puertas					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Canecas					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Estufa					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Congelador					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Licuadora					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1				
Utensilios					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 02 MARZO							04 AL 09 MARZO							11 AL 16 MARZO							18 AL 23 MARZO							26 AL 27 MARZO						
	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**	**L**
Campana					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	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	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
BODEGA DE ABARROTES					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Huevos					1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA			NA	NA					
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	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	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	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	1	1	1			1	1					
Latas de atún					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA			NA	NA					
Estanterías					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
COMEDOR																																			
Pisos comedor					1	1		1	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	1			1	1					
Techos					1	1		1	1	1	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	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	1	1			1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 02 MARZO							04 AL 09 MARZO							11 AL 16 MARZO							18 AL 23 MARZO							26 AL 27 MARZO						
	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**	**L**
Lavamanos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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	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	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	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	1	1			1	1					
Ventanas					1	1		1	1	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	1	1			1	1					
Papeleras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	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	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	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	1	1			1	1					
Puerta					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Puntos ecológicos					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 AL 02 MARZO							04 AL 09 MARZO							11 AL 16 MARZO							18 AL 23 MARZO							26 AL 27 MARZO						
	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**	**L**
Elementos de aseo					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **02 MARZO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 02 MARZO 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**	
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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: FEBRERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

1. Semana: DEL 01 AL 03 FEBRERO DEL 2024

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 (LM)	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							10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos							15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas							15	15	15	15	15	15		
Huevos							NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados							NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios							10	30	10	30	10	30		

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		
Baños							12	96	12	96	12	96		
Ambiente							1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico							5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras							8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina							2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: FEBRERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

2. Semana: DEL 05 AL 10 DE FEBRERO 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: FEBRERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: INOCUAX 3. Marca: CIMPA S.A.S
3. Lote: UP20230505

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: HIPOCLORITO 04/05/2025 Y INOCUAX 04/05/2025 **3. Concentración: 5.25% , INOCUAX 100%**

3. Semana: 12 AL 17 DE FEBRERO DEL 2024

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 (gr)	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	10	5	10	5	10	5	10	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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 (gr)**	**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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Baños	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Ambiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Punto Ecológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Canecas Cuarto basuras	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Canecas Cocina	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor DIA 13 de febrero 2024

E

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA  CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: FEBRERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 19 AL 24 DE FEBRERO 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: FEBRERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.25%**

5. Semana: DEL 26 AL 29 FEBRERO DEL 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10						
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15						
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15						
Huevos	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA						
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30						

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	1	4	1	4	1	4	1	4						
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30						
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64						
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **2 FEBRERO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: FEBRERO
AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 03 FEBRERO							05 A10 FEBRERO							12 LA 17FEBRER							19 AL 24 FEBRER							26 A 29FEBRERO						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos				1	1	1		1	1	1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 03 FEBRERO							05 A10 FEBRERO							12 LA 17FEBRER							19 AL 24 FEBRER							26 A 29FEBRERO						
	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**	**L**
Campana				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	11	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	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
BODEGA DE ABARROTES				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Huevos				NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA			
Bolsas de leche				1	1	1		1	1	1	1	1	NA		1	1	NA	NA	1	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	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Bolsa de pulpas de frutas				1	1	1		1	1	1	1	1	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	1	1	1	1		1	1	1	1			
Latas de atún				NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA			
Estanterías				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
COMEDOR																																			
Pisos comedor				1	1	1		1	1	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	1		1	1	1	1			
Techos				1	1	1		1	1	1	1	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	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	1	1		1	1	1	1			
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 03 FEBRERO							05 A10 FEBRERO							12 LA 17FEBRER							19 AL 24 FEBRER							26 A 29FEBRERO						
	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**	**L**
Orinales				1	1	1		1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	1	1				
Espejo				1	1	1		1	1	1	1	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	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	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	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	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	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	1	1	1	1	1	1	1	1				
Incluir otros de ser necesario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				1	1	1		1	1	1	1	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	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	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	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	1	1	1	1	1	1	1	1				
Incluir otros de ser necesario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
OTROS ELEMENTOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 03 FEBRERO							05 A10 FEBRERO							12 LA 17FEBRER							19 AL 24 FEBRER							26 A 29FEBRERO						
	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**	**L**
Ambiente				1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Puntos ecológicos				1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Elementos de aseo				1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **02 FEBRERO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 02 FEBRERO 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**	
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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ENERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.5%**

1. Semana: DEL 02 AL 06 ENERO DEL 2024

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 (LM)	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			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos			5	5	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

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			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico			5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ENERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.5%**

2. Semana: DEL 09 AL 13 DE ENERO 2024

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			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico			5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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: 5 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ENERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: INOCUAX 3. Marca: CIMPA S.A.S

3. Lote: UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 04/05/2025 **3. Concentración: 5.5%**

3. Semana: 15 AL 20 DE ENERO DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**
Frutas y verduras	10	5	10	5	10	5	10	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

5. Áreas, alimentos,	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Superficies	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Baños	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Ambiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Punto Ecológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Canecas Cuarto basuras	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Canecas Cocina	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor semana 15 al 20 de Enero 2024

E

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA CARGO

RESPONSABLE DEL SERVICIO

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: 7 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ENERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 22 AL 27 DE ENERO 2024

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	L

espacios y elementos	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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ENERO AÑO: **2024**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/10/2024 **3. Concentración: 5.5%**

5. Semana: DEL 29 AL 31 ENERO DEL 2024

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	10	10	10	10	10	10								
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15								
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15								
Huevos	NA	NA	5	5	NA	NA								
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30								

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	1	4	1	4	1	4								
Baños	12	96	12	96	12	96								
Ambiente	1	3	1	3	1	3								
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30								
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64								
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **04 ENERO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: ENERO
AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	02 A 06 ENERO							09 A 13 ENERO							15 A 20 ENERO							22 A 27 ENERO							29 A 31 ENERO						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos		1	1	1	1	1			1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	1	1	1	1		1	1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	02 A 06 ENERO							09 A 13 ENERO							15 A 20 ENERO							22 A 27 ENERO							29 A 31 ENERO						
	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**	**L**
Campana		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	11	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
BODEGA DE ABARROTES		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Huevos		1	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	1	NA				
Bolsas de leche		1	1	1	1	1			1	1	1	1	NA		1	1	NA	NA	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	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1			1	1	1	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	1	1	1	1	1		1	1	1				
Latas de atún		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
Estanterías		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Incluir otros de ser necesario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
COMEDOR																																			
Pisos comedor		1	1	1	1	1			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	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1			1	1	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	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	1	1	1		1	1	1				
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	02 A 06 ENERO							09 A 13 ENERO							15 A 20 ENERO							22 A 27 ENERO							29 A 31 ENERO						
	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**	**L**
Orinales		1	1	1	1	1			1	1	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	1	1	1	1	1	1	1				
Espejo		1	1	1	1	1			1	1	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	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	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	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	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	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	1	1	1	1	1	1	1	1				
Incluir otros de ser necesario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	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	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	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	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	1	1	1	1	1	1	1	1				
Incluir otros de ser necesario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
OTROS ELEMENTOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	02 A 06 ENERO							09 A 13 ENERO							15 A 20 ENERO							22 A 27 ENERO							29 A 31 ENERO						
	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**	**L**
Ambiente		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Elementos de aseo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **04 ENERO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 04 ENERO 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**	
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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: DICIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

1. Semana: DEL 01 AL 02 DICIEMBRE DEL 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 (LM)	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									10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos									15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas									15	15	15	15		
Huevos									5	5	NA	NA		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									10	30	10	30		

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										20	5	20		
Baños										96	12	96		
Ambiente										3	1	3		
Punto Ecológico										30	5	30		
Canecas Cuarto basuras										64	8	64		
Canecas Cocina										16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: DICIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

2. Semana: DEL 04 AL 09 DE DICIEMBRE 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	10	10	10	10	10	10	10	10	NA	NA	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	NA	NA	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	NA	NA	15	15		
Huevos	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	NA	NA				
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	NA	NA	10	40		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	NA	NA	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	NA	NA	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	NA	NA	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	NA	NA	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	NA	NA	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: DICIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: INOCUAX 3. Marca: CIMPA S.A.S
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 19/01/2024 **3. Concentración: 5.5%**

3. Semana: 11 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	6	3 gr	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10	5		
Bolsas de pulpa de frutas	10	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10	5		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	3		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (gr)**
Superficies	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Baños	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
Ambiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Punto Ecológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Canecas Cuarto basuras	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Canecas Cocina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección y garantizar el cambio del principio activo se utilizó el inocuax la semana del 11-16 de DICIEMBRE DE 2023

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA  CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: DICIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 18 AL 23 DE DICIEMBRE 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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

5. Áreas, alimentos,	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	L

espacios y elementos	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		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

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: 9 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: DICIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

5. Semana: DEL 26 AL 30 DICIEMBRE DEL 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			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados			5	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

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		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico			5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **04 DICIEMBRE 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: DICIEMBRE
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 02 DICIEMBRE							04 A 09 DICIEMBRE							11 A 16 DICIEMBRE							18 A 23 DICIEMBRE							26 A 30 DICIEMBRE						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos					1	1		1	1	1	1	NA	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	NA	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	NA	1		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	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Congelador					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canastillas					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Licuadora					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 02 DICIEMBRE							04 A 09 DICIEMBRE							11 A 16 DICIEMBRE							18 A 23 DICIEMBRE							26 A 30 DICIEMBRE						
	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**	**L**
Menaje					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Utensilios					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Campana					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Frutas y verduras					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
BODEGA DE ABARROTES					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Huevos					1	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	1	NA	
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	NA	1	1	NA		1	1	NA	1	1	1			1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos					1	1		1	1	1	1	NA	1		NA	NA	1	NA	1	1		1	NA	1	NA	1	1			NA	1	1	1	1	
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		11	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Latas de atún					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA	
Estanterías					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
COMEDOR																																			
Pisos comedor					1	1		1	1	1	1	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 02 DICIEMBRE							04 A 09 DICIEMBRE							11 A 16 DICIEMBRE							18 A 23 DICIEMBRE							26 A 30 DICIEMBRE						
	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**	**L**
Techos					1	1		1	1	1	1	NA	1		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	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Orinales					1	1		1	1	1	1	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Espejo					1	1		1	1	1	1	NA	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	NA	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	NA	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	NA	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	NA	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	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					NA	NA		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	**1**	**1**	**1**	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 02 DICIEMBRE							04 A 09 DICIEMBRE							11 A 16 DICIEMBRE							18 A 23 DICIEMBRE							26 A 30 DICIEMBRE						
	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**	**L**
Pisos					1	1		1	1	1	1	NA	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	NA	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	NA	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	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		**1**	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puntos ecológicos					1	1		**1**	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Elementos de aseo					1	1		**1**	1	1	1	NA	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **04 DICIEMBRE 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	
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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 04 DICIEMBRE 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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: NOVIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

1. Semana: DEL 01 AL 04 NOVIEMBRE DEL 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 (LM)	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					10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos					15	15	15	15	15	15	NA	NA		
Bolsas de pulpa de frutas					15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos					NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados					NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios					10	30	10	30	10	30	10	30		

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					12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente					1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico					5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras					8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina					2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: NOVIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

2. Semana: DEL 07 AL 11 DE NOVIEMBRE 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			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos			5	5	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		

Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico			5	30	5	30	5	60	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: NOVIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

3. Semana: 14 AL 18 DE NOVIEMBRE DEL 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			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	NA	NA	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

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		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico			5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras			8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor EL DIA JUEVES 16 NOVIEMBRE DE 2023

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C. 13.616.351 FIRMA  CARGO
RESPONSABLE DEL SERVICIO

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: 7 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: NOVIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 20 AL 25 DE NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**L**	
	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

5. Áreas, alimentos,	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	L

espacios y elementos	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		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

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: 9 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: NOVIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

5. Semana: DEL 27 AL 30 NOVIEMBRE DEL 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	10	10	10	10	10	10	10	10						
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15						
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15						
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
Enlatados	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA						
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30						

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						
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30						
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64						
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 — FIRMA — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **02 NOVIEMBRE 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: NOVIEMBRE
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 04 NOV							07 A 11 NOV							14 A 18 NOV							20 A 25 NOV							27 A 30 NOV						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas			1	1	1	1		NA	1	1	11	1	1		NANA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa			1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 04 NOV							07 A 11 NOV							14 A 18 NOV							20 A 25 NOV							27 A 30 NOV						
	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**	**L**
								A																											
Lavaplatos			1	1	1	1		NA	1	1	11	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Congelador			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Utensilios			11	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Campana			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Frutas y verduras			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
BODEGA DE ABARROTES			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Huevos			NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	1		NA	NA	NA	NA			
Bolsas de leche			1	1	1	1		NA	1	1	1	NA	1		NA	1	NA	1	1	NA		1	1	NA	1	1	1		1	1	1	1			
Empaques de lácteos			NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	1	NA	1	1		1	NA	1	1	1	1		1	1	1	NA			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 04 NOV							07 A 11 NOV							14 A 18 NOV							20 A 25 NOV							27 A 30 NOV						
	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**	**L**
Bolsa de pulpas de frutas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Canecas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Latas de atún			NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA				
Estanterías			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Incluir otros de ser necesario			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
COMEDOR																																			
Pisos comedor			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Paredes			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Techos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Ventanas-anjeo			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Punto ecológico			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
BAÑOS																																			
Sanitario			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				
Orinales			1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 04 NOV							07 A 11 NOV							14 A 18 NOV							20 A 25 NOV							27 A 30 NOV						
	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**	**L**
								A							A																					
Lavamanos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Espejo			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Papeleras			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario			NA	NA	NA	NA		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	**1**			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puerta			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario			1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana							5. Semana						
	01 A 04 NOV							07 A 11 NOV							14 A 18 NOV							20 A 25 NOV							27 A 30 NOV						
	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**	**L**
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente			1	1	1	1		**NA**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puntos ecológicos			1	1	1	1		**NA**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Elementos de aseo			1	1	1	1		**NA**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **02 NOVIEMBRE 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	
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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 01 NOVIEMBRE 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.**	**1**	
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.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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

COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

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: **GICELA LOPEZ MARTINEZ**

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
FUMINDUSTRIAL 14-04-23	19-04-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl	5.25%	
Fumindustrial 04-05-23	04-11-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl.	5.25%	
Fumindustrial 28/10/2023	28 Abril-2024	Hipoclorito De sodio 13%	NaOCl	13%	

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 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: OCTUBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

1. Semana: DEL 02 AL 07 OCTUBRE DEL 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 (LM)	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	10	10	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		

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		
Baños	12	96	12	96	12	96	10	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: OCTUBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

2. Semana: DEL 09 AL 14 DE OCTUBRE 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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		

Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351 — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. — FIRMA — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: OCTUBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

3. Semana: 17 AL 21 DE OCTUBRE DEL 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	NA	NA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	NA	NA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	1	1	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	NA	NA	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15		

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	NA	NA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		
Baños	NA	NA	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	NA	NA	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	NA	NA	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Canecas Cuarto basuras	NA	NA	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	NA	NA	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor EL DIA JUEVES 19 DE OCTUBRE 2023

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO NOMBRE Y C.C. FIRMA  CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: OCTUBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 23 AL 28 DE OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	L

espacios y elementos	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		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	5	30	6	30	5	30	6	30	6	30	6	30		
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64	8	64		
Canecas Cocina	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 — FIRMA — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: OCTUBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

5. Semana: DEL 30 AL 31 OCTUBRE DEL 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	10	10	10	10										
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15										
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15										
Huevos	NA	NA	NA	NA										
Enlatados	NA	NA	10	10										
Equipos y utensilios	5	15	5	15										

	L	M	M	J	V	S	D

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	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										
Baños	12	96	12	96										
Ambiente	1	3	1	3										
Punto Ecológico	5	30	5	30										
Canecas Cuarto basuras	8	64	8	64										
Canecas Cocina	2	16	2	16										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

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 2

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO JESU ZAMBRANO***

3. FECHA-MES: **02 OCTUBRE 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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: OCTUBRE
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana Cuatro							5. Semana						
	02 A 07 OCTUBRE							09-14 OCTUBRE							17-21 OCTUBRE							23-28 OCTUBRE							30-31 OCTUBRE						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	11	1	1		NANA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	11		1	1						
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	11	1	1		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana Cuatro							5. Semana						
	02 A 07 OCTUBRE							09-14 OCTUBRE							17-21 OCTUBRE							23-28 OCTUBRE							30-31 OCTUBRE						
	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**	**L**
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		N	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		NA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Campana	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	1	1	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	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
BODEGA DE ABARROTES	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Huevos	NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA					
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	NA		NA	1	1	1	NA	1		NA	1	NA	1	1	NA		1	1	NA	NA	1	1		1	1					
Empaques de lácteos	NA	NA	1	NA	NA	1		1	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	1	NA	1	1		NA	NA	1	1	1	NA		NA	NA					
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Latas de atún	NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1					
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		N	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana Cuatro							5. Semana						
	02 A 07 OCTUBRE							09-14 OCTUBRE							17-21 OCTUBRE							23-28 OCTUBRE							30-31 OCTUBRE						
	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**	**L**
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		N	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	1	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		NA	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		NA	1	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana Cuatro							5. Semana						
	02 A 07 OCTUBRE							09-14 OCTUBRE							17-21 OCTUBRE							23-28 OCTUBRE							30-31 OCTUBRE						
	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**	**L**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	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		NA	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		NA	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		NA	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		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						
Incluir otros de ser necesario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		**1**	1	1	1	1	1		NA	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1						

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**			3. FECHA: **02 OCTUBRE 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**14/04/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 01 OCTUBRE 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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: SEPTIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: DEL 1 AL 2 SEPTIEMBRE DEL 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									5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos									10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas									5	5	5	5		
Huevos									1	1	NA	NA		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									1	3	1	3		

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									1	4	1	4		
Baños									1	8	1	8		
Ambiente									1	3	1	3		
Punto Ecológico									1	6	1	6		
Canecas Cuarto basuras									1	8	1	8		
Canecas Cocina									1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — NOMBRE Y C.C. 13.616.351



FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: SEPTIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: DEL 04 AL 09 DE SEPTIEMBRE 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	NA	NA		
Enlatados			1	1										

Equipos y utensilios	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		
Canecas Cuarto basuras	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Canecas Cocina	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizó el inocuas para el lavado y desinfección del comedor EL DIA LUNES 4 DE SEPTIEMBRE 2023

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON 13.616.351		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: SEPTIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 11 AL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Huevos	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	1	1	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	5	5	5	5										

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		
Canecas Cuarto basuras	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Canecas Cocina	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO ZAMBRANO GIRON RESPONSABLE DELSERVICIO NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: SEPTIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 18 AL 23 DE SEPTIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	L

espacios y elementos	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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Canecas Cuarto basuras	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Canecas Cocina	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO

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: 9 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: SEPTIEMBRE AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MAURICIO ZAMBRANO 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: DEL 25 AL 30 SEPTIEMBRE DEL 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									1	3	1	3		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto Ecológico	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	6		
Canecas Cuarto basuras	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Canecas Cocina	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13.616.351 — FIRMA — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MAURICIO ZAMBRANO***			**3.** FECHA-MES: **02 SEPTIEMBRE 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana 01 A 02 SEPTIEMBRE							2. Semana 04-09 SEPTIEMBRE							3. Semana 11-16 SEPTIEMBRE							4. Semana Cuatro 18-23 SEPTIEMBRE							5. Semana 25-30 SEPTIEMBRE						
	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 Y BODEGA																																			
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana 01 A 02 SEPTIEMBRE							2. Semana 04-09 SEPTIEMBRE							3. Semana 11-16 SEPTIEMBRE							4. Semana Cuatro 18-23 SEPTIEMBRE							5. Semana 25-30 SEPTIEMBRE						
	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**
Campana					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	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	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
BODEGA DE ABARROTES					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Huevos					1	NA		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1	1	NA		NA	1	1	1	NA	1		1	1	NA	1	1	NA		1	1	1	NA	1	1	
Empaques de lácteos					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	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	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Latas de atun					NA	NA		NA	1	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Estanterías					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
COMEDOR																																			
Pisos comedor					1	1		1	1	1	1	1	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	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	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	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	1	1		1	1	1	1	1	1	
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana 01 A 02 SEPTIEMBRE							2. Semana 04-09 SEPTIEMBRE							3. Semana 11-16 SEPTIEMBRE							4. Semana Cuatro 18-23 SEPTIEMBRE							5. Semana 25-30 SEPTIEMBRE						
	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**
Orinales					1	1		1	1	1	1	1	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	1		1	1	1	1	1	1	
Espejo					1	1		1	1	1	1	1	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	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	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	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	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	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	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		1	1	1	1	1	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	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	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	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	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	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	1	1	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana							2. Semana							3. Semana							4. Semana Cuatro							5. Semana						
	01 A 02 SEPTIEMBRE							04-09 SEPTIEMBRE							11-16 SEPTIEMBRE							18-23 SEPTIEMBRE							25-30 SEPTIEMBRE						
	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**
Puntos ecológicos					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Elementos de aseo					1	1		**1**	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO ZAMBRANO**			3. FECHA: **02 SEPTIEMBRE 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	
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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**14/04/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN MARTIN D ELOBA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON COMEDOR Y BODEGAS DE ALIMENTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC EC050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**INSECTICIDA, ANTICOAGULANTE**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ML / 1 LT DE AGUA 0.005%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS VOLADORES, RASTREROS Y ROEDORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**PEDRO BECERRA DEAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MAURICIO ZAMBRANO GIRON			2.FECHA: 01 SEPTIEMBRE 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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: AGOSTO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

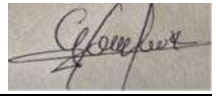
4. Semana: DEL 1 AL 5 AGOSTO DEL 2023

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			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ CC 53008452		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: AGOSTO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

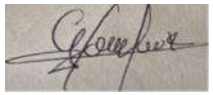
4. Semana: DEL 07 AL 12 DE AGOSTO 2023

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			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES para la limpieza y desinfección se utilizo el inocuax para el lavad9o y desinfección del comedor

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 53008452 — RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. — FIRMA — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: AGOSTO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

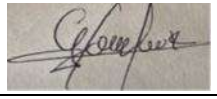
4. Semana: 14 AL 19 DE AGOSTO DEL 2023

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos	NA	NA	5	5	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 53008452		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: AGOSTO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO MAURICIO ZAMBRANO GIRON**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 21 AL 26 DE AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	NA	NA
Enlatados														
Equipos y utensilios			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Punto Ecológico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4

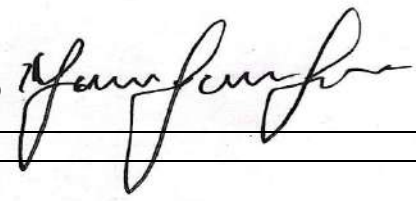
6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA CARGO



1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: AGOSTO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 28 AL 31 DE AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	5	5	5	5	5	5	5	5						
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10						
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5						
Huevos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
Equipos y utensilios		5	5	5	5	5	5	5						

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	1	4	1	4	1	4	1	4						
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4						
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4						
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4	1	4						
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4						
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON
RESPONSABLE DELSERVICIO

NOMBRE Y C.C. 13616351 FIRMA  CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***CLAUDIA LILIANA GARCIA***			**3.** FECHA-MES: **02 AGOSTO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: AGOSTO
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	01 A 05 AGOSTO							07 A12 AGOSTO							14 A 19 AGOSTO							De 21 A 26AGOSTO							28 A 31AGOSTO						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos		1	1	1	1	1			1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	1	1	1		1	1	1	1			
Campana		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	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 01 A 05 AGOSTO							3. Semana Dos 07 A12 AGOSTO							3. Semana Tres 14 A 19 AGOSTO							4. Semana Cuatro De 21 A 26AGOSTO							5. Semana Cinco 28 A 31AGOSTO						
	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**	**L**
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
BODEGA DE ABARROTES		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Huevos		NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA			
Bolsas de leche		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		NA	1	1	1	NA	1			1	1	1	1	1			NA	1	1	1			
Empaques de lácteos		1	NA	NA	1	1			**NA**	NA	1	1	1		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	1	1	1			NA	NA	NA	NA			
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1			1	1	1	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	1	1	1	1			1	1	1	1			
Latas de atun		1	NA	NA	NA	NA			**NA**	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA			
Estanterías		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	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	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	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	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	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	1	1	1			1	1	1	1			
BAÑOS																																				
Sanitario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	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	1	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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	01 A 05 AGOSTO							07 A12 AGOSTO							14 A 19 AGOSTO							De 21 A 26AGOSTO							28 A 31AGOSTO						
	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**	**L**
Lavamanos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	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	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	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	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	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	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	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	1	1	1		1	1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	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	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	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	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	1	1	1		1	1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			
Elementos de aseo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **MAURICIO ZAMBRANO**			3. FECHA: **03 AGOSTO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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.

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ			2.FECHA: AGOSTO 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.**	**1**	
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			

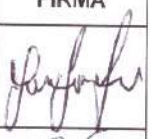
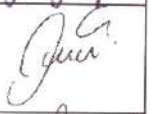
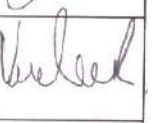
6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

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

Yo MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

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
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON	13616351	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	CARLOS ALBERTO CAMACHO SANCHEZ	13512124	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	VALERIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1032490092	Nutricionista	

Fecha de la adopción: 22/08/2023

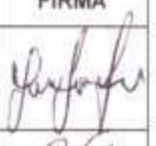
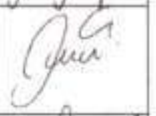
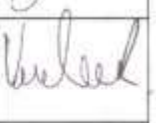
Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**

COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

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

Yo MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON

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
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	MAURICIO JESUS ZAMBRANO GIRON	13616351	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	CARLOS ALBERTO CAMACHO SANCHEZ	13512124	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	VALERIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1032490092	Nutricionista	

Fecha de la adopción: 22/08/2023

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

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 9

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JULIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HENRY CORTES 2. Cargo: **RESPNSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: 2 DEL 1 AL 8 DE JULIO DEL 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	S		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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos					5	5			5	5	5	5		
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	S		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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

SE ANEXA EL DIA SABADO 01 POR SER EL PRIMER DIA DEL MES Y ESTA EN EL SABADO

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



HENRY CORTES 80.032.967 — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

RESPONSABLE DELSERVICIO — CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JULIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

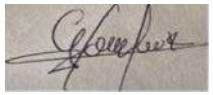
4. Semana: 3 DEL 10 AL 15 DE JULIO DEL 2023

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									5	5				
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 53008452		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JULIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

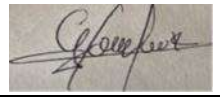
4. Semana: 4 DEL 17 AL 22 DE JULIO DEL 2023

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	5	5	5	5	5	5			5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10			10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5			5	5	5	5		
Huevos			5	5					5	5				
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5			5	5	5	5		

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	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 53008452		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JULIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 2. Cargo: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

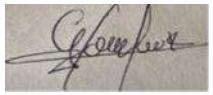
4. Semana: 5 DEL 24 AL 31 DE JULIO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Huevos											5	5		
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		L	
	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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4

6. OBSERVACIONES SE ANEXA EL DIA LUNES 31 POR SER ULTIMO DE DIA DEL MES Y CAE EN DIA LUNES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ 53008452		RESPONSABLE DELSERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC San Martin de Loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ***			**3.** FECHA-MES: **01-JULIO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: JULIO
AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 JULIO							03 A 08 JULIO							10 A 15 JULIO							De17 A 22 JULIO							24 A 31 JULIO						
	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**	**L**
COCINA Y BODEGA																																			
Pisos						1			1	1	1	1	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	1	1	1	1	1
Techos						1			1	1	1	1	1		1	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		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	1	1	1	1	1	1
Mesones						1			1	1	1	1	1		1	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		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		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		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		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		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		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		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		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		1	1	1	1	1	1	1
Campana						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 JULIO							03 A 08 JULIO							10 A 15 JULIO							De17 A 22 JULIO							24 A 31 JULIO						
	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**	**L**
Frutas y verduras						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1		1	1	1
BODEGA DE ABARROTES						1							1							1							1							1	
Huevos						1							1						1				1			1				1				1	
Bolsas de leche						1			1			1	1		1	1	1	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				
Bolsa de pulpas de frutas						1			1	1	1	1	1		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		1	1	1		1	1	**1**
Latas de atun																1																			
Estanterías						1			1	1	1	1	1		1	1	1	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			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	1	1	1	1
Techos						1			1	1	1	1	1		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	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	1	1	1	1	1
BAÑOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 JULIO							03 A 08 JULIO							10 A 15 JULIO							De17 A 22 JULIO							24 A 31 JULIO						
	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**	**L**
Sanitario						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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		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	1	1	1	1	1
Espejo						1			1	1	1	1	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	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	1	1	1	1	1
Techos						1			1	1	1	1	1		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	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	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	1	1	1	1	1	1
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas						1			1	1	1	1	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	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	1	1	1	1	1
Techos						1			1	1	1	1	1		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	1	1	1	1	1	1
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente						1			**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 JULIO							03 A 08 JULIO							10 A 15 JULIO							De17 A 22 JULIO							24 A 31 JULIO						
	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**	**L**
Puntos ecológicos						1			**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Elementos de aseo						1			**1**	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **CLAUDIA GARCIA**			3. FECHA: **01 DE JULIO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: CLAUDIA GARCIA RODRIGUEZ			2.FECHA: 22 JULIO 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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JUNIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __1_____DEL 1 AL 3 DE JUNIO DEL 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							5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos							10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas							5	5	5	5	5	5		
Huevos									5	5				
Enlatados														
Equipos y utensilios							5	5	5	5	5	5		

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							1	4	1	4	1	4		
Baños							1	4	1	4	1	4		
Ambiente							1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico							1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras							1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina							1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela López

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901

NOMBRE Y C.C. | FIRMA | RESPONSABLE DELSERVICIO_____ 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JUNIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __2_____DEL 5 AL 10 DE JUNIO DEL 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	5	5	5	5	5	5	5	5	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	5	5	5	5	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									5	5				
Enlatados														
Equipos y utensilios	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela López

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901

NOMBRE Y C.C. | FIRMA | RESPONSABLE DELSERVICIO_____ 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JUNIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __2_____DEL 12 AL 17 DE JUNIO DEL 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			15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									10	10				
Enlatados														
Equipos y utensilios			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

El martes 13 de junio de realizo choque con INOCUAX

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901

NOMBRE Y C.C. | FIRMA | RESPONSABLE DELSERVICIO_____ 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JUNIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __2_____DEL 20 AL 24 DE JUNIO DEL 2023____

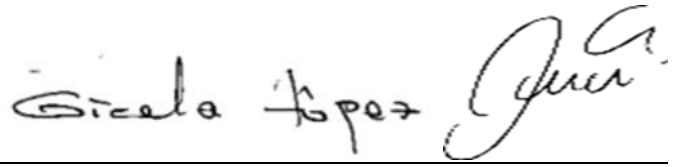
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									10	10				
Enlatados														
Equipos y utensilios			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

El martes 13 de junio de realizo choque con INOCUAX

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: JUNIO AÑO: **2023**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: 23/05/2024 **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __3____DEL 26 AL 01 DE JUNIO-JULIO DEL 2023____

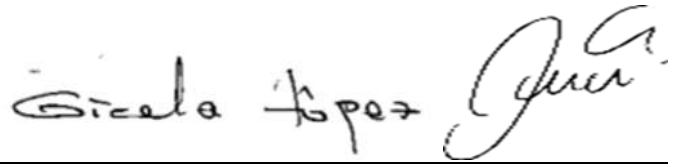
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									10	10				
Enlatados														
Equipos y utensilios	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecológico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

El martes 13 de junio de realizo choque con INOCUAX

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901

NOMBRE Y C.C. | FIRMA | RESPONSABLE DELSERVICIO_____ 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.

1. UNIDAD OPERATIVA:cc san martin de loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela lopez martinez/Henry Cortes***			**3.** FECHA-MES: **17-JUNIO 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	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
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/LUDICO		
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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 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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: JUNIO-JULIO

AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

GICELA LOPEZ-HENRY CORTES

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	Del 01 al 03___							del 05 al 10___							del _13_ al _17_							del _20_ al _24							del 26__ al _01_						
	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 Y BODEGA																																			
Pisos				1	1	1		1	1	1	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		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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	1		1	1	1	1	1	1	
Campana				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	Del 01 al 03___							del 05 al 10___							del _13_ al _17_							del _20_ al _24							del 26__ al _01_						
	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**
Frutas y verduras				1	1	1		1	1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
BODEGA DE ABARROTES																										1							1		
Huevos					1							1							1				1			1									
Bolsas de leche				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	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	1	1	1			1	1	1				1	1	1	1		1	
Bolsa de pulpas de frutas				1	1	1		1	1	1	1	1	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	1	1		1	1	1	1	1	1	
Latas de atun																1																			
Estanterías				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	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	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		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	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	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	1		1	1	1	1	1	1	
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	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	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		1	1	1	1	1	1	
Espejo				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	Del 01 al 03___							del 05 al 10___							del _13_ al _17_							del _20_ al _24							del 26__ al _01_						
	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	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	1	1	1	1	1	
Techos				1	1	1		1	1	1	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			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			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			1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				1	1	1		1	1	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	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	1	1	1	1	1	
Techos				1	1	1		1	1	1	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			1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	
Puntos ecológicos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	
Elementos de aseo				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **GICELA LOPEZ**			3. FECHA: **17 DE JUNIO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.		
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería		
F.3	Dentro y alrededor de las cajas		
F.4	Alrededor de las colchonetas		
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		

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.

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela Lòpez Martìnez***			2.FECHA: 17 JUNIO 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.**	**1**	
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 LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MAYO AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

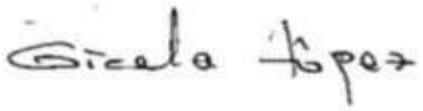
4. Semana: __1_____DEL 2 AL 6 DE MAYO DEL 2023____

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			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos														
Enlatados														
Equipos y utensilios			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MAYO AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __1_____DEL 8 AL 13 DE MAYO DEL 2023____

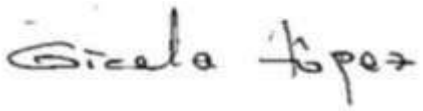
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									5	5				
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

Miércoles se uso INOCUAX, como desinfectante

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 — RESPONSABLE DELSERVICIO

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MAYO AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __1_____DEL 15 AL 20 DE MAYO DEL 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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									1	10				
Enlatados			10	10										
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela Lopez

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MAYO AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

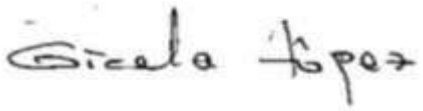
4. Semana: __1_____DEL 23 AL 27 DE MAYO DEL 2023____

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			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Huevos									1	10				
Enlatados			10	10										
Equipos y utensilios			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

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			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Punto Ecologico			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cuarto basuras			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Canecas Cocina			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: MAYO AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __1_____DEL 29 AL 31 DE MAYO DEL 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	5	5	5	5	5	5	5	5						
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10						
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5						
Huevos														
Enlatados														
Equipos y utensilios	5	5	5	5	5	5	5	5						

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	1	4	1	4	1	4	1	4						
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4						
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4						
Punto Ecologico	1	4	1	4	1	4	1	4						
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4						
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela Lopez

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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.

1. UNIDAD OPERATIVA:cc san martin de loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela lopez martinez***			**3.** FECHA-MES: **MAYO 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	NP	

	insectos.		
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/LUDICO		
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.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: MAYO

AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

GICELA LOPEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	Del 1 al _7___							del 8 al 14___							del _15_ al _21_							del _22_ al _28_							del 29__ al _31_						
	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 Y BODEGA																																			
Pisos		1	1	1	1	1		1	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	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	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			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	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			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			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			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			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			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			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			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			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			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			1	1	1	1	1		1	1	1				
Frutas y verduras		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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 1 al _7___							3. Semana Dos del 8 al 14___							3. Semana Tres del _15_ al _21_							4. Semana Cuatro del _22_ al _28_							5. Semana Cinco del 29__ al _31_						
	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**
ABARROTES																																			
Huevos						1						1							1				1			1										
Bolsas de leche		1		1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	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		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1				
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1		1	1	1	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			1	1	1	1	1		1	1	1				
Latas de atun																1																			
Estanterías		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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	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	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	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			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	1	1	1	1		1	1	1				
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	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	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	1	1	1		1	1	1				
Espejo		1	1	1	1	1		1	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	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	1	1	1		1	1	1				

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno Del 1 al _7___							3. Semana Dos del 8 al 14___							3. Semana Tres del _15_ al _21_							4. Semana Cuatro del _22_ al _28_							5. Semana Cinco del 29__ al _31_						
	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**
Techos		1	1	1	1	1		1	1	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	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	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	1	1	1	1			1	1	1				
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1		1	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	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	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	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	1	1	1	1			1	1	1				
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1				
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1				
Elementos de aseo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1				

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **GICELA LOPEZ**			3. FECHA: **MAYO 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.		
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería		
F.3	Dentro y alrededor de las cajas		
F.4	Alrededor de las colchonetas		
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		

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.

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela Lòpez Martìnez***			2.FECHA: MAYO 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.**	**1**	
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 BOGOTA D.C SECRETARIA 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

COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

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: **GICELA LOPEZ MARTINEZ**

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
FUMINDUSTRIAL	19-04-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl	5.25%	
Fumindustrial	04-11-2023	Hipoclorito de sodio	NaOCl	5.25%	

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA**

MES: ABRIL AÑO: **2023**
2. Nombre del responsable del Seguimiento: **GICELA LOPEZ MARTINEZ** 2. Cargo: **COORDINADOR**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: U5698

3. Fecha de vencimiento: **3. Concentración: 5.5%**

4. Semana: __1_____DEL 24 al 29 DE ABRIL DEL 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											5	5		
Bolsas de leche, empaques lácteos											5	5		
Bolsas de pulpa de frutas											5	5		
Huevos														
Enlatados														
Equipos y utensilios														

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											1	4		
Baños											1	4		
Ambiente											1	4		
Punto Ecologico											1	4		
Canecas Cuarto basuras											1	4		
Canecas Cocina											1	4		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela Lopez

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 _____ RESPONSABLE DELSERVICIO_____

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: ABRIL AÑO: 2023
2. Nombre del responsable del Seguimiento: GICELA LOPEZ MARTINEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote:

3. Fecha de vencimiento: 3. Concentración: 5.5%

4. Semana: __4_____DEL 24 al 29 DE ABRIL DEL 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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	10	10	10	10	10	10	5	5				
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
Huevos			2	2										
Enlatados														
Equipos y	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				

utensilios														
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	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Baños	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Punto Ecologico	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Canecas Cuarto basuras	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Canecas Cocina	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Gicela López

GICELA LOPEZ MARTINEZ C.C. 65730901 — RESPONSABLE DELSERVICIO

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.

1. UNIDAD OPERATIVA:cc san martin de loba			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela lopez martinez***			**3.** FECHA-MES: **ABRIL 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	NP	

	insectos.		
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/LUDICO		
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.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

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 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: COMEDOR SAN MARTIN DE LOBA

MES: ABRIL

AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

GICELA LOPEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	Del 1 al _2___							del 3 al 9___							del _10_ al _16_							del _17_ al _23_							del 24__ al 29__						
	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 Y BODEGA																																			
Pisos																											1		1	1	1	1	1	1	
Paredes																											1		1	1	1	1	1	1	
Techos																											1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo																											1		1	1	1	1	1	1	
Puertas																											1		1	1	1	1	1	1	
Mesones																											1		1	1	1	1	1	1	
Canecas																											1		1	1	1	1	1	1	
Neveras																											1		1	1	1	1	1	1	
Estufa																											1		1	1	1	1	1	1	
Lavaplatos																											1		1	1	1	1	1	1	
Congelador																											1		1	1	1	1	1	1	
Canastillas																											1		1	1	1	1	1	1	
Licuadora																											1		1	1	1	1	1	1	
Menaje																											1		1	1	1	1	1	1	
Utensilios																											1		1	1	1	1	1	1	
Frutas y verduras																											1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno Del 1 al _2___							3. Semana Dos del 3 al 9___							3. Semana Tres del _10_ al _16_							4. Semana Cuatro del _17_ al _23_							5. Semana Cinco del 24__ al 29__						
	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**
ABARROTES																														1			1		
Huevos																																			
Bolsas de leche																											1		1	1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos																											1		1	1	1	1	1	1	
Bolsa de pulpas de frutas																											1		1	1	1	1	1	1	
Canecas																											1		1	1	1	1	1	1	
Latas de atun																											1		1	1	1	1	1	1	
Estanterías																														1			1		
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor																											1		1	1	1	1	1	1	
Paredes																											1		1	1	1	1	1	1	
Techos																											1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo																											1		1	1	1	1	1	1	
Punto ecológico																											1		1	1	1	1	1	1	
BAÑOS																																			
Sanitario																											1		1	1	1	1	1	1	
Orinales																											1		1	1	1	1	1	1	
Lavamanos																											1		1	1	1	1	1	1	
Espejo																											1		1	1	1	1	1	1	
Pisos																											1		1	1	1	1	1	1	
Paredes																											1		1	1	1	1	1	1	

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno Del 1 al _2___							3. Semana Dos del 3 al 9___							3. Semana Tres del _10_ al _16_							4. Semana Cuatro del _17_ al _23_							5. Semana Cinco del 24__ al 29__						
	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**
Techos																											1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas																											1		1	1	1	1	1	1	
Puertas																											1		1	1	1	1	1	1	
Papeleras																											1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas																											1		1	1	1	1	1	1	
Pisos																											1		1	1	1	1	1	1	
Paredes																											1		1	1	1	1	1	1	
Techos																											1		1	1	1	1	1	1	
Puerta																											1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente																											1		1	1	1	1	1	1	
Puntos ecológicos																											1		1	1	1	1	1	1	
Elementos de aseo																											1		1	1	1	1	1	1	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN MARTIN DE LOBA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **GICELA LOPEZ**			3. FECHA: **ABRIL 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	**NA**	
A.6	Debajo de la estantería	**NA**	
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.		
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.		
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería		
F.3	Dentro y alrededor de las cajas		
F.4	Alrededor de las colchonetas		
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.		
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora		

4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

SAN MARTIN DE LOBA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Gicela Lòpez Martìnez***			2.FECHA: ABRIL 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.**	**1**	
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)

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

CC SAN MARTIN DE LOBA

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

Yo ___GICELA LOPEZ MARTINEZ_____

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
Responsable, Coordinador o director de la unidad operativa	Gicela Lopez Martinez	65.730.901	Responsa le del servicio	Gicela Lopez
Responsable y/o delegado Administrativo	Carlos Alberto Camacho	13.512.124	Representan te Legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Valeria Rodriguez	1032.490.092	Nutricionista	Valeria Rodriguez Rodriguez Nutricionista Dietista T.P. 1072490092
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 22/04/2023

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