PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR – 06-06-2023	09/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
FUMIGACIONES ASR – 09-12-2023	09/06/2024	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
				F	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 01 al 06 Abril

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	25	25	45	45	45	45	20	20	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 08 al 13 Abril

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	20	20	20	20	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 15 al 20 Abril

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	40	40	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	50	50	48	48	48	48	48	48	48	48	15	15	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25

3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 22 al 27 Abril

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	50	50	50	50	45	45	20	20	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 29 al 30 Abril

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	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	36	36	36	36	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. EL DIA 29 AL 30 SE APLICA EL DESINFECTANTE ALTERNO AMONIO CUATERNARIO PARA SUPERFICIES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 02/04/2024
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**	

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 JUAN REY

MES ABRIL **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 06 DE ABRIL							Del 08 AL 13 DE ABRIL							Del 15 AL 20 DE ABRIL							Del 22 AL 27 DE ABRIL							Del 29 AL 30 DE ABRL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Mesones	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estufa	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Licuadora	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Menaje	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 06 DE ABRIL							Del 08 AL 13 DE ABRIL							Del 15 AL 20 DE ABRIL							Del 22 AL 27 DE ABRIL							Del 29 AL 30 DE ABRL						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pela papas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Procesador	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Neveras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 06 DE ABRIL							Del 08 AL 13 DE ABRIL							Del 15 AL 20 DE ABRIL							Del 22 AL 27 DE ABRIL							Del 29 AL 30 DE ABRL						
	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**
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Espejo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Papeleras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 06 DE ABRIL							Del 08 AL 13 DE ABRIL							Del 15 AL 20 DE ABRIL							Del 22 AL 27 DE ABRIL							Del 29 AL 30 DE ABRL						
	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**
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puerta	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Área de registro	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 05/04/2024
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/12/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 04/04/2024
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 SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogotá

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR – 06-06-2023	09/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
FUMIGACIONES ASR – 09-12-2023	09/06/2024	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
				F	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 01 AL 02 DE MARZO

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	10	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25

3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 04 AL 09 DE MARZO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	25	25	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. . El dia 04 al 9 de marzo del 2024 se aplica el desicfectante alternoamonio cuaternario para superficies.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 11 AL 16 DE MARZO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	25	25	25	25	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES:MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 18 AL 23 DE MARZO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	20	20	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 26 AL 27 DE MARZO

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	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	30	30	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 04/03/2024
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**	

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 JUAN REY

MES MARZO **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 02 DE MAR							Del 04 AL 09 DE MAR							Del 11 AL 16 DE MAR							Del 18 AL 23 DE MAR							Del 26 AL 27 DE MAR						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Licuadora	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 02 DE MAR							Del 04 AL 09 DE MAR							Del 11 AL 16 DE MAR							Del 18 AL 23 DE MAR							Del 26 AL 27 DE MAR						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pela papas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Procesador	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Neveras	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1		N/A	N/A	N/A

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 02 DE MAR							Del 04 AL 09 DE MAR							Del 11 AL 16 DE MAR							Del 18 AL 23 DE MAR							Del 26 AL 27 DE MAR						
	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**
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Espejo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 01 AL 02 DE MAR							Del 04 AL 09 DE MAR							Del 11 AL 16 DE MAR							Del 18 AL 23 DE MAR							Del 26 AL 27 DE MAR						
	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**
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Área de registro	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 06/03/2024
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/12/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 05/03/2024
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 SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogotá

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR – 06-06-2023	09/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
FUMIGACIONES ASR – 09-12-2023	09/06/2024	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
				F	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en la unidad operativa.

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 01 AL 03 DE FEBRERO

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45	45	15	15	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25

3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 05 AL 10 DE FEBRERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	30	30	45	45	45	45	30	30	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. .

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 12 AL 17 DE FEBRERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	45	45	45	45	5	5	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 19 AL 24 DE FEBRERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	20	20	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 36906

4. Semana: DEL 26 AL 29 DE FEBRERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 08/02 /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**	

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 JUAN REY

MES FEBRERO **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 03 DE FEB							Del 05 AL 10 DE FEB							Del 12 AL 17 DE FEB							Del 19 AL 24 DE FEB							Del 26 AL 29 DE FEB						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Canecas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Licuadora	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 03 DE FEB							Del 05 AL 10 DE FEB							Del 12 AL 17 DE FEB							Del 19 AL 24 DE FEB							Del 26 AL 29 DE FEB						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pela papas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Procesador	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Congelador	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Neveras	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1				N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	N/A	N/A	N/A

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 03 DE FEB							Del 05 AL 10 DE FEB							Del 12 AL 17 DE FEB							Del 19 AL 24 DE FEB							Del 26 AL 29 DE FEB						
	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**
Paredes	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Espejo	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 03 DE FEB							Del 05 AL 10 DE FEB							Del 12 AL 17 DE FEB							Del 19 AL 24 DE FEB							Del 26 AL 29 DE FEB						
	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**
Canecas	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Área de registro	N/A	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 05/02/2024
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/12/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 06/02/2024
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 SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogotá

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR	03/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	
FUMIGACIONES ASR	09/06/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 02 AL 06 DE ENERO

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	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	45	45	45	45	15	15	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES EL DIA DE HOY 04/12/2023 SE REALIZA EN LA MAÑANA ASPERCION CON ACIDO PERACETICO AL AREA DE SUPERFICIES POR 10 MINUTOS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 09 AL 13 DE ENERO

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	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	45	45	45	45	45	45	30	30	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	45	45	30	30	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES EL DIA DE HOY 04/12/2023 SE REALIZA EN LA MAÑANA ASPERCION CON ACIDO PERACETICO AL AREA DE SUPERFICIES POR 10 MINUTOS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25

3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 15 AL 20 DE ENERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	45	45	45	45	45	45	30	30	45	45	45	45	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES EL DIA DE HOY 04/12/2023 SE REALIZA EN LA MAÑANA ASPERCION CON ACIDO PERACETICO AL AREA DE SUPERFICIES POR 10 MINUTOS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 22 AL 27 DE ENERO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	35	35	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES EL DIA DE HOY 04/12/2023 SE REALIZA EN LA MAÑANA ASPERCION CON ACIDO PERACETICO AL AREA DE SUPERFICIES POR 10 MINUTOS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 29 AL 31 DE ENERO

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	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES EL DIA DE HOY 04/12/2023 SE REALIZA EN LA MAÑANA ASPERCION CON ACIDO PERACETICO AL AREA DE SUPERFICIES POR 10 MINUTOS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 12/01 /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**	

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 JUAN REY

MES ENERO **AÑO:** 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 06 DE ENE							Del 09 AL 13 DE ENE							Del 15 AL 20 DE ENE							Del 22 al 27 ENE							29 AL 31 ENE						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Canecas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Licuadora	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 06 DE ENE							Del 09 AL 13 DE ENE							Del 15 AL 20 DE ENE							Del 22 al 27 ENE							29 AL 31 ENE						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pela papas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Procesador	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Neveras	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1			N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 06 DE ENE							Del 09 AL 13 DE ENE							Del 15 AL 20 DE ENE							Del 22 al 27 ENE							29 AL 31 ENE						
	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**
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Espejo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 06 DE ENE							Del 09 AL 13 DE ENE							Del 15 AL 20 DE ENE							Del 22 al 27 ENE							29 AL 31 ENE						
	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**
Canecas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Área de registro	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 10/01/2024
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/12/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 09/01/2024
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 SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogotá

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR	03/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 01 AL 04 DE NOVIEMBRE

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	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 07 AL 11 DE NOVIEMBRE

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	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518		
NOMBRE Y CC	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 14 AL 18 DE NOVIEMBRE

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	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	15	15	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC 52843518 **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 20 AL 25 DE NOVIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC 52843518 **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/2024. Concentración: 5.25
3. Lote: 30906

4. Semana: DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC 52843518 **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 02/11 /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**	

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 JUAN REY

MES NOVIEMBRE **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 04 DE NOV							Del 07 AL 11 DE NOV							Del 14 AL 18 DE NOV							Del 20 AL 25 DE NOV							Del 27 AL 30 DE 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**	**D**
COCINA																																			
Pisos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Canecas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Licuadora	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 04 DE NOV							Del 07 AL 11 DE NOV							Del 14 AL 18 DE NOV							Del 20 AL 25 DE NOV							Del 27 AL 30 DE 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**	**D**
Utensilios	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pela papas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Procesador	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Congelador	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Neveras	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 04 DE NOV							Del 07 AL 11 DE NOV							Del 14 AL 18 DE NOV							Del 20 AL 25 DE NOV							Del 27 AL 30 DE 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**	**D**
Paredes	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Espejo	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 04 DE NOV							Del 07 AL 11 DE NOV							Del 14 AL 18 DE NOV							Del 20 AL 25 DE NOV							Del 27 AL 30 DE 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**	**D**
Canecas	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Área de registro	N/A	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocío Mahecha)**			3.FECHA: 09/11/2023
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**03/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 07/11/2023
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.

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogota

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR	03/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: SCOPA

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 2 AL 7 DE OCTUBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: SCOPA

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 09 AL 14 DE OCTUBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518		
NOMBRE Y CC	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: SCOPA

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 17 AL 21 DE OCTUBRE

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	N/A	N/A	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	N/A	N/A	45	45	15	15	45	45	45	45	15	15	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	N/A	N/A	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	N/A	N/A	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	N/A	N/A	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	N/A	N/A	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518		
NOMBRE Y CC	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 23 AL 28 DE OCTUBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	15	15	15	15	15	15	15	15	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518		
NOMBRE Y CC	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ORION

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 30 AL 31 DE OCTUBRE

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	40	40	40	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	45	45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Equipos y utensilios	40	120	40	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	5	20	5	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Baños	320	40	320	40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente	90	30	90	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518

NOMBRE Y CC **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 04/10 /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**	

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 JUAN REY

MES OCTUBRE **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 2 AL 07 DE OCT							Del 09 AL 14 DE OCT							Del 17 AL 21 DE OCT							Del 23 AL 28 DE OCT							Del 30 AL 31 DE OCT						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Mesones	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estufa	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Licuadora	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Menaje	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 2 AL 07 DE OCT							Del 09 AL 14 DE OCT							Del 17 AL 21 DE OCT							Del 23 AL 28 DE OCT							Del 30 AL 31 DE OCT						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pela papas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Procesador	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Neveras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 2 AL 07 DE OCT							Del 09 AL 14 DE OCT							Del 17 AL 21 DE OCT							Del 23 AL 28 DE OCT							Del 30 AL 31 DE OCT						
	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 comedor	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Espejo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Papeleras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 2 AL 07 DE OCT							Del 09 AL 14 DE OCT							Del 17 AL 21 DE OCT							Del 23 AL 28 DE OCT							Del 30 AL 31 DE OCT						
	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**
SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puerta	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Área de registro	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 04/10/2023
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**03/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 05/10/2023
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.

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogota

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR	03/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento Alba Rocio Mahecha Burgos_____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 1 AL 2 DE SEPTIEMBRE

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									40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos									45	45	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas									30	30	30	30		
Empaque de embutidos									N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados									N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios									40	120	40	120		

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									320	40	320	40		
Ambiente									90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518
NOMBRE Y CC **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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA _____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

3. Lote: 059-07-23

4. Semana: DEL 4 AL 9 DE SEPTIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40		
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518
NOMBRE Y CC

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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA_____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST

3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: 10/12/2023 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 11 AL 16 DE SEPTIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	20	20	45	45	45	45	45	45	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40		
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518
NOMBRE Y CC

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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA_____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: SCOPA

3. Lote A515092381

3. Fecha de vencimiento: 15/03/2023 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 25 AL 30 DE SEPTIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40		
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518
NOMBRE Y CC

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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento ALBA ROCIO MAHECHA_____2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: SCOPA

3. Lote A515092381

3. Fecha de vencimiento: 15/03/2023 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 25 AL 30 DE SEPTIEMBRE

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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40	320	40		
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 52.843.518
NOMBRE Y CC

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 05/09 /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**	

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 JUAN REY
MES SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023
2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO Del 1 AL 02 SEP							3. Semana DOS DEL 4 AL 09 DE SEP							3. Semana TRES DEL 11 AL 16 SEP							3. Semana CUATRO DEL 18 AL 23 DE SEP							Semana Cinco DEL 25 AL 30 DE SEP						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Mesones	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Estufa	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Lavaplatos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Horno	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**N/A**	**N/A**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Licuadora	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	**1**	**1**	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Menaje	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO Del 1 AL 02 SEP							3. Semana DOS DEL 4 AL 09 DE SEP							3. Semana TRES DEL 11 AL 16 SEP							3. Semana CUATRO DEL 18 AL 23 DE SEP							Semana Cinco DEL 25 AL 30 DE SEP						
	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**
Pela papas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Procesador	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Frutas y verduras	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Abarrotes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	NA	N/A	N/A	N/A	1	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	N/A	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Empaques de lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	N/A	N/A	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Congelador	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Neveras	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 02 SEP							DEL 4 AL 09 DE SEP							DEL 11 AL 16 SEP							DEL 18 AL 23 DE SEP							DEL 25 AL 30 DE SEP						
	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	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Tapete desinfectante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Espejo	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Ventanas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Papeleras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
dispensadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO Del 1 AL 02 SEP							3. Semana DOS DEL 4 AL 09 DE SEP							3. Semana TRES DEL 11 AL 16 SEP							3. Semana CUATRO DEL 18 AL 23 DE SEP							Semana Cinco DEL 25 AL 30 DE SEP						
	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**
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puerta	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
oficina																																			
Alistamiento de personal	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Área de registro	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 04/09/2023
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**03/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 05/09/2023
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 SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogotá

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JUAN REY

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: _**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
FUMIGACIONES ASR	03/12/2023	HIPOCLORITO AL 5.25%	HIPOCLORITO	200 ppm	

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY
MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento GERMAN AREVALO 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST

3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 1 AL 5 DE AGOSTO

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			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos			45	45	45	45	45	45	45	45	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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			320	40	320	320	320	40	320	40	320	40		
Ambiente			90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

RESPONSABLE SERVICIO

GERMAN AREVALO 19.385.503		
NOMBRE Y CC	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST
3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 8 AL 12 DE AGOSTO

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			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos			45	45	45	45	45	45	45	45	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados			30	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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)
Baños			320	40	320	320	320	40	320	40	320	40		
Ambiente			90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		
Superficies			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS	ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 52843518	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST
3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 14 AL 19 DE AGOSTO

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	40	40	40	40	40	40	40	40	38	38	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	45	45	45	45	N/A	N/A	45	45		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		

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)
Baños	320	40	320	40	320	320	320	40	320	40	320	40		
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS	ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 52843518	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST
3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 22 AL 26 DE AGOSTO

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			40	40	40	40	40	40	38	38	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos			45	45	20	20	45	45	45	45	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		

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)
Baños			320	40	320	40	320	40	320	40	320	40		
Ambiente			90	30	90	30	90	30	90	30	90	30		
Superficies			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS	ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 52843518	**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 COMUNITARIO JUAN REY
MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: BIGGEST
3. Lote 059-07-23

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 28 AL 31 DE AGOSTO

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	40	40	40	40	40	40	40	40						
Bolsas de leche, empaques lácteos	45	45	45	45	20	20	45	45						
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30						
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Baños	320	40	320	40	320	40	320	40						
Ambiente	90	30	90	30	90	30	90	30						
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS — RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 52843518 — **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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS***			3. FECHA-MES 09/08 /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**	

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 JUAN REY

MES AGOSTO **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 05 DE AGOSTO							DEL 7 AL 12 DE AGOSTO							DEL 14 AL 19 DE AGOSTO							DEL 21 AL 26 DE AGOSTO							DEL 28 AL 31 DE AGOSTO						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**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			
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			
Trampa de grasas		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	**N/A**	**N/A**	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 05 DE AGOSTO							DEL 7 AL 12 DE AGOSTO							DEL 14 AL 19 DE AGOSTO							DEL 21 AL 26 DE AGOSTO							DEL 28 AL 31 DE AGOSTO						
	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	1			
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	1	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	1		N/A	1	N/A	N/A			
Bolsas de leche		1	N/A	N/A	1	1			1	1	1	1	1		N/A	1	1	1	N/A	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Empaques de lácteos		N/A	1	1	1	N/A			1	1	1	1	1		1	1	1	N/A	N/A	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			
Enlatados		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			1	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
Empaques de embutidos		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	1	N/A	N/A			
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			
Congelador		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	N/A	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			
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			

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 05 DE AGOSTO							DEL 7 AL 12 DE AGOSTO							DEL 14 AL 19 DE AGOSTO							DEL 21 AL 26 DE AGOSTO							DEL 28 AL 31 DE AGOSTO						
	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**
Tapete desinfectante		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	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			
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**			
dispensadores		1	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			
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			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana Cinco						
	Del 1 AL 05 DE AGOSTO							DEL 7 AL 12 DE AGOSTO							DEL 14 AL 19 DE AGOSTO							DEL 21 AL 26 DE AGOSTO							DEL 28 AL 31 DE AGOSTO						
	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			
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																	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
oficina																																				
Alistamiento de personal		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Área de registro		1	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: JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **(Alba Rocio Mahecha)**			3. FECHA: 09/08/2023
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.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N/A	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N/A	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N/A	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N/A**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**03/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JUAN REY**
3. ÁREA	**AREAS EN GENERAL DEL SERVICIO DEL COMEDOR COMINITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GR**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES ASR**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACION 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

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

JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS			2.FECHA: 09/08/2023
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.

CC/CP JUAN REY

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

Yo __ALBA ROCIO MAHECHA BURGOS / C.C. 52.843.518 de Bogota

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	Alba Rocio Mahecha Burgos	52843518	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Agosto 10 de 2023

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

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

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

CC/CP JUAN REY

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:__**J. ALEXANDER BRICEÑO**____

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
FUMIGACIONE S A.S.R.	JUNIO/05/2023	Hipoclorito de sodio al 4ml x ml x 200ppm	NAOCl	200 ppm	
Fumigaciones A.S.R.	Diciembre. 03/2023.	Hipoclorito de Sodio al 4ml x ml x 200 PPm	NAOCl	200 PPm.	
FUMIGACIONES A. S. R.	JUNIO 03/2023	Hipoclorito de sodio 4ml x 200 PPM	NAOCl	200 PPM	

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: CC/P Jean Rey
MES: Jnio-Julio AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bricño 2. Cargo: Responsable del Servicio.

3. Desinfectante utilizado:
3. Marca: Biggest.
3. Lote: 039-04-23

3. Fecha de vencimiento: Abril de 2024

3. Concentración: Hipoclorito Sodio (5.25%)

4. Semana: 53 (Junio 26 a Julio 01 de 2023).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	90	90	90	90	1	1	90	90	90	90	6	6		
Bolsas de pulpa de frutas	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A.		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600		

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: 2 de 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	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	5	20	5	20	5	25	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bilgeño / cc. 8174541 — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio. — 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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP Juan Rey.
MES: Julio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bueno 2. Cargo: Responsable del Servicio.

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 037-04-23 Biggest.

3. Fecha de vencimiento: Abril de 2024 **3. Concentración:** 5,25 %.

4. Semana: 54 (Julio 04 a 08 de 2023).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		
Bolsas de leche, empaques lácteos			100	100	1	1.	3	3	100	100	100	100		
Bolsas de pulpa de frutas			35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Empaque de embutidos			N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A.		
Enlatados			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios			200	600	200	600	200	600	200	600	200	600		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

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			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas			N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.		
Juguetes de peluche			N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.		
Incluir otros de ser necesario			N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bilgeño 81741541
NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio.
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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP Jon Rey.
MES: Julio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilceño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 039 - 04 - 23 Bisset

3. Fecha de vencimiento: Abril de 2024 **3. Concentración:** Hipoclorito de Sodio al 5,25 %

4. Semana: S1 (Julio 10 a 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)
Frutas y verduras	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		
Bolsas de leche, empaques lácteos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de pulpa de frutas	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	5	5		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	¢	¢	60	60	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600		

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: 2 de 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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.		
Incluir otros de ser necesario	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bilcño (81.741.541).
NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio
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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: C.C.C.P - TUNJUELITO
MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: GERMAN ARGUMO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BIOEST

3. Lote: 037-04-23

3. Fecha de vencimiento: ABRIL - 2024 **3. Concentración:**

4. Semana: JULIO 17-22-2023

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	150	150	150	150	150	150		F	150	150	150	150		
Bolsas de leche, empaques lácteos	100	100	100	100	100	100		E	100	100	100	100		
Bolsas de pulpa de frutas	35	35	35	35	35	35		S T	35	35	35	35		
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA		I	NA	NA	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA		V	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	200	600	200	600	200	600		O	200	600	200	600		

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		F	5	20	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96		E	12	96	12	96		
Ambiente	5	20	5	20	5	20		S	5	20	5	20		
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA		TIVO	NA	NA	NA	NA		
Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

GERMAN ARCUNO - 19385503		RESPONSABLE SERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***J. ALEXANDER BRICEÑO***			3. FECHA-MES: JULIO DE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	**N/A**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N.P.**	**N/A**

	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.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**

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: CC I CP Juan Pey.

MES: Julio. **AÑO:** 2023.

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: J. Alexander Bilceño.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del — al —							3. Semana Dos del — al —							3. Semana Tres del 03.07.23 al 03.07.23							3. Semana Cuatro del 04.07.23 al 08.07.23							3. Semana Cinco del — al —						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos																				1		1	1	1	1	1									
Paredes																				1		1	1	1	1	1									
Techos																				1		1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo																				1		1	1	1	1	1									
Puertas																				1		1	1	1	1	1									
Mesones																				1		1	1	1	1	1									
Canecas																				1		1	1	1	1	1									
Neveras																				1		1	1	1	1	1									
Estufa																				1		1	1	1	1	1									
Lavaplatos																				1		1	1	1	1	1									
Trampa de grasas																				N.A.		NA	NA	NA	NA	NA									
Congelador																				1		1	1	1	1	1									
Canastillas																				1		1	1	1	1	1									
Licuadora																				1		1	1	1	1	1									
Menaje																				1		1	1	1	1	1									
Utensilios																				1		1	1	1	1	1									
Frutas y verduras																				1		1	1	1	1	1									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del 01.07.23 al 01.07.23							3. Semana Cuatro del 04.07.23 al 08.07.23							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes																				1			1	1	1	1	1									
Huevos																				1			1	1	1	1	1									
Bolsas de leche																				1			1	1	1	1	1									
Empaques de lácteos																				1			1	1	1	1	1									
Bolsa de pulpas de frutas																				1			1	1	1	1	1									
Enlatados																				NA			2	2	2	2	2									
Empaques de embutidos																				1			1	1	1	1	1									
Estanterías																				1			1	1	1	1	1									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
COMEDOR																																				
Pisos comedor																				1			1	1	1	1	1									
Paredes																				1			1	1	1	1	1									
Techos																				1			1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo																				1			1	1	1	1	1									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
BAÑOS																																				
Sanitario																				1			1	1	1	1	1									
Orinales																				1			1	1	1	1	1									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del — al —							3. Semana Dos del — al —							3. Semana Tres del 01.07.23 al 01.07.23							3. Semana Cuatro del 04.07.23 al 08.07.23							3. Semana Cinco del — al —						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Lavamanos																				i			✓	✓	✓	✓	✓									
Espejo																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Pisos																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Paredes																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Techos																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Ventanas																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Puertas																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Papeleras																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Área lava-colas																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Pisos																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Paredes																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Techos																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Puerta																				✓			✓	✓	✓	✓	✓									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Juguetes																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del — al —							3. Semana Dos del — al —							3. Semana Tres del 03.07.23 al 07.07.23							3. Semana Cuatro del 04.07.23 al 08.07.23							3. Semana Cinco del — al —						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ambiente																				I			I	I	I	I	I									
Puntos ecológicos																				I			I	I	I	I	I									
Elementos de aseo																				I			I	I	I	I	I									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	NA									
Incluir otros de ser necesario																				NA			NA	NA	NA	NA	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 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY

MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 10 al 15							3. Semana Dos del 17 al 22							3. Semana Tres del 24 al 29							3. Semana Cuatro del 31 al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																		
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	F	1	1		1	1	1	1	1	1		1												
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1		1												
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	E	1	1		1	1	1	1	1	1		1												
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	S	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												
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	T	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												
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	I	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												
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	V	1	1		1	1	1	1	1	1		1												
Trampa de grasas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	O	1	1		1	1	1	1	1	1		1												

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 7

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 10.07.23 al 15.07.23							3. Semana Dos del 17 al 22							3. Semana Tres del 24 al 29							3. Semana Cuatro del 31 al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	F	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													
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	E	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													
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	S	1	1		1	1	1	1	1	0		1													
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1		1													
Huevos	2	2	2	1	1	2		1	2	2	T	1	2		2	2	2	2	2	1		2													
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	I	1	1		1	1	1	1	1	1		1													
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	N	1	1		1	1	1	1	1	1		1													
Enlatados	2	1	2	2	2	2		2	2			2	2		2	2	2	2	2	2		2													
Empaques de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	O	1	1		1	1	1	1	1	1		1													
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	

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: 3 de 7

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 10-01-15 al 15-01-23							3. Semana Dos del 17 al 22							3. Semana Tres del 24 al 29							3. Semana Cuatro del 31 al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Incluir otros de ser necesario	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
COMEDOR																																		
Pisos comedor											F																							
Paredes											E																							
Techos											S																							
Ventanas-anjeo											T																							
Incluir otros de ser necesario	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
BAÑOS																																		
Sanitario																																		
Orinales	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
Lavamanos											F																							
Espejo											E																							
Pisos											S																							
Paredes											T																							
Techos											I																							

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 4 de 7

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 10 al 15							3. Semana Dos del 17 al 22							3. Semana Tres del 24 al 29							3. Semana Cuatro del 31 al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ventanas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	F	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Puertas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	E	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Papeleras	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Área lava-colas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																		
Canecas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	F	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	E	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Puerta	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
Incluir otros de ser necesario	NA	NA	NA	NA	NA	NA		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓													
OTROS ELEMENTOS																																		
Colchonetas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 5 de 7

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 10.07.23 al 15.07.23							3. Semana Dos del 17 al 22							3. Semana Tres del 24 al 29							3. Semana Cuatro del 31 al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Juguetes	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	F	1	1		1	1	1	1	0	1		1												
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	F	1	1		1	1	1	1	0	0		1												
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	S	1	1		1	1	1																		
Incluir otros de ser necesario	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario	N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **J. ALEXANDER BRICEÑO**	3. FECHA: JULIO DE 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.		**N.P.**	**NINGUNA**
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
A.6	Debajo de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P.**	**NINGUNA**
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P.**	**NINGUNA**
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P.**	**NINGUNA**
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
B.3	Debajo de las estibas	**N.P.**	**NINGUNA**
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P.**	**NINGUNA**
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P.**	**NINGUNA**
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	03/06/2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	CC/CP JUAN REY
3. ÁREA	ÀREAS EN GENERAL DEL SERVICO DE COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR
4. PLAGUICIDA APLICADO	LIZARD AL
5. RODENTICIDA APLICADO	RATIQUILL CEBO X 500 GRS
6. INGREDIENTE ACTIVO	RATAEN AGUC
7. DOSIFICACIÓN	8 CM X 1 ML
8. PLAGA A ERRADICAR	ROEDORES, VECTORES
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	FUMIGACIONES A.S.R.
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	J. ALEXANDER BRICEÑO
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACIÓN PARA EL 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

CC/CP JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***J. ALEXANDER BRICEÑO***			2.FECHA: JULIO DE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**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			

CC/CP JUAN REY

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

Yo __J. Alexander Briceño / C.C. 81.741.541 de Fggá – Cundí.____

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	J. Alexander Briceño	81741541	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Abril 24 de 2.023

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 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

CC/CP JUAN REY

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: **J. ALEXANDER BRICEÑO**

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
FUMIGACIONES A.S.R.	JUNIO/05/2023	Hipoclorito de sodio al 4ml x ml x 200ppm	NAOCI	200 ppm	
Fumigaciones A.S.R.	Diciembre. 01/2023.	Hipoclorito de Sodio al 4ml x ml x 200 PPm.	NAOCI	200 PPm.	

Powered by CamScanner

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en la unidad operativa.

Powered by CamScanner

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: CC - CP. Juan Pey.
MES: Mayo - Junio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Billeño. 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:
3. Lote: 1831223. Bissost.

3. Fecha de vencimiento: 31. 12. 2023. 3. Concentración: Hipoclorito al 5,25 %

4. Semana: 53 (Mayo 29 a Junio 03).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	80	80	81	81	1	1	85	85	90	90	6	6		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bilcño / 81.741.541
NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio.
CARGO

Powered by CamScanner

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: CC - CP Juan Rey
MES: Junio AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Alexander Bilcño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca: Biggest

3. Lote: 037 - 04 - 23.

3. Fecha de vencimiento: 037 - 04 - 23 3. Concentración:

4. Semana: 5ª (Junio 05 - 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)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	80	80	80	80	3	3	4	4	90	90	90	90		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

Powered by CamScanner

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:* 2 de 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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Incluir otros de ser necesario	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bueno (81.941.541. Fqgd) — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio — CARGO

Powered by CamScanner

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: CC / CP. Juan Rey
MES: Junio AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilseño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 039-04-23 Bisset

3. Fecha de vencimiento: Abril 2024 **3. Concentración:** 5,25 %.

4. Semana: 51 (Junio 13-17)

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos			82	82	80	80	80	80	90	90	1	1.		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Enlatados			100	100	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios			150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

Powered by CamScanner

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: 2 de 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			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Baños			12	196	12	196	12	196	12	196	12	196.		
Ambiente			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Juguetes de peluche			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Incluir otros de ser necesario			N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bueno / 81.941.541 Fgdl — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio. — CARGO

Powered by CamScanner

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: CC/CP Juan Rey
MES: Junio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilceño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado:
3. Lote: 039-04-23 3. Marca: Biggest.

3. Fecha de vencimiento: Abril 2024. **3. Concentración:** Hipoclorito de Sodio al 5,25 %.

4. Semana: 52 (Junio 20 a 24)

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos			100	100	82	82	80	80	J	J.	80	80		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados			ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ		
Equipos y utensilios			150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

. Áreas, limentos, 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			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.		
Juguetes de peluche			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Incluir otros de ser necesario			N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A.		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Alexander Briceño | cc. 81.741.541 — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del servicio. — CARGO

Powered by CamScanner

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: CC/CP Jean Rey
MES: Junio - Julio AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilbeño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado:
3. Lote: 039-04-23 3. Marca: Biggest.

3. Fecha de vencimiento: Abril de 2024 3. Concentración: Hipoclorito Sodio (5.25%)

4. Semana: 53 (Junio 26 a Julio 01 de 2023).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	90	90	90	90	1	1	90	90	90	90	6	6		
Bolsas de pulpa de frutas	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A.		
Enlatados	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ	ϕ		
Equipos y utensilios	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600	200	600		

Powered by CamScanner

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: 2 de 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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bueno / cc. 8174541 — NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del servicio. — CARGO

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***J. ALEXANDER BRICEÑO***			3. FECHA-MES: JUNIO DE 2023
	4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR	5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	**N/A**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

	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.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-088 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY
MES: MAYO - JUNIO AÑO: 2023
2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos del __23.05.23__ al __27.05.23__							3. Semana Tres del _29.05.23___ al _03.06.23___							3. Semana Cuatro del _05.06.23___ al 10.06.23____							3. Semana Uno del _13.06.23___ al 17.06.23____							3. Semana Dos del _20-06.23___ al _24.06.23___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			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	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	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	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	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	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	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	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	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	1	
Trampa de grasas		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
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	1	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos del __23.05.23__ al __27.05.23__							3. Semana Tres del _29.05.23___ al _03.06.23___							3. Semana Cuatro del _05.06.23___ al 10.06.23____							3. Semana Uno del _13.06.23___ al 17.06.23____							3. Semana Dos del _20-06.23___ al _24.06.23___						
	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
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	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	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	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	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	1	
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	1	
Huevos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Bolsas de leche		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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	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	1	
Enlatados		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	
Empaques de embutidos		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			N.A	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	1	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			N.A	NA	NA	NA	NA	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos del __23.05.23__ al __27.05.23__							3. Semana Tres del _29.05.23___ al _03.06.23___							3. Semana Cuatro del _05.06.23___ al 10.06.23____							3. Semana Uno del _13.06.23___ al 17.06.23____							3. Semana Dos del _20-06.23___ al _24.06.23___						
	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**
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	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	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	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	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	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	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	
Orinales		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
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	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	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	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	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	1	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Dos del __23.05.23__ al __27.05.23__							3. Semana Tres del _29.05.23___ al _03.06.23___							3. Semana Cuatro del _05.06.23___ al 10.06.23____							3. Semana Uno del _13.06.23___ al 17.06.23____							3. Semana Dos del _20-06.23___ al _24.06.23___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ventanas		1	1	1	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	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	1	
Área lava-colas		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
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	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	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	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	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	1	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	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*	3. Semana Dos del __23.05.23__ al 27.05.23							3. Semana Tres del _29.05.23___ al 03.06.23							3. Semana Cuatro del _05.06.23___ al 10.06.23							3. Semana Uno del _13.06.23___ al 17.06.23							3. Semana Dos del _20-06.23___ al 24.06.23						
	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
Juguetes		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
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	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	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	1	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA		N.A	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCICP. Juan Rey.
MES: Junio. **AÑO:** 2023.
2. Nombre del responsable del diligenciamiento: J. Alexander Bilcño

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del 26.06.23 al 30.06.23							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Paredes															✓	✓	✓	✓	✓																	
Techos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Ventanas-anjeo															✓	✓	✓	✓	✓																	
Puertas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Mesones															✓	✓	✓	✓	✓																	
Canecas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Neveras															✓	✓	✓	✓	✓																	
Estufa															✓	✓	✓	✓	✓																	
Lavaplatos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Trampa de grasas															NA	NA	NA	NA	NA																	
Congelador															✓	✓	✓	✓	✓																	
Canastillas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Licuadora															✓	✓	✓	✓	✓																	
Menaje															✓	✓	✓	✓	✓																	
Utensilios															✓	✓	✓	✓	✓																	
Frutas y verduras															✓	✓	✓	✓	✓																	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del 26.06.23 al 30.06.23							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes															1	1	1	1	1																	
Huevos															1	1	1	1	1																	
Bolsas de leche															1	1	1	1	1																	
Empaques de lácteos															1	1	1	1	1																	
Bolsa de pulpas de frutas															1	1	1	1	1																	
Enlatados															2	2	2	2	2																	
Empaques de embutidos															NA	NA	NA	NA	NA																	
Estanterias															1	1	1	1	1																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
COMEDOR																																				
Pisos comedor															1	1	1	1	1																	
Paredes															1	1	1	1	1																	
Techos															1	1	1	1	1																	
Ventanas-anjeo															1	1	1	1	1																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
BAÑOS																																				
Sanitario															1	1	1	1	1																	
Orinales															NA	NA	NA	NA	NA																	

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068
Versión: 1
Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018
Página: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del ____ al ____							3. Semana Tres del 26.06.23 al 30.06.23							3. Semana Cuatro del ____ al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Lavamanos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Espejo															✓	✓	✓	✓	✓																	
Pisos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Paredes															✓	✓	✓	✓	✓																	
Techos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Ventanas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Puertas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Papeleras															✓	✓	✓	✓	✓																	
Área lava-colas															NA	NA	NA	NA	NA																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas															✓	✓	✓	✓	✓																	
Pisos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Paredes															✓	✓	✓	✓	✓																	
Techos															✓	✓	✓	✓	✓																	
Puerta															✓	✓	✓	✓	✓																	
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																	
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas															NA	NA	NA	NA	NA																	
Juguetes															NA	NA	NA	NA	NA																	

Powered by CamScanner

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del ____ al ____							3. Semana Tres del 26.06.23 al 30.06.23							3. Semana Cuatro del ____ al ____							3. Semana Cinco del ____ al ____						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ambiente															✓	✓	✓	✓	✓																
Puntos ecológicos															✓	✓	✓	✓	✓																
Elementos de aseo															✓	✓	✓	✓	✓																
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA	NA																

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: J. ALEXANDER BRICEÑO			3. FECHA: JUNIO DE 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.		**N.P.**	**NINGUNA**
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
A.6	Debajo de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P.**	**NINGUNA**
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P.**	**NINGUNA**
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P.**	**NINGUNA**
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
B.3	Debajo de las estibas	**N.P.**	**NINGUNA**
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P.**	**NINGUNA**
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P.**	**NINGUNA**
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos	**N.P.**	**NINGUNA**

Powered by CamScanner

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P.**	**NINGUNA**
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la Unidad Operativa:		

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	03/06/2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	CC/CP JUAN REY
3. ÁREA	ÀREAS EN GENERAL DEL SERVICO DE COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR
4. PLAGUICIDA APLICADO	LIZARD AL
5. RODENTICIDA APLICADO	RATIQUILL CEBO X 500 GRS
6. INGREDIENTE ACTIVO	RATAEN AGUC
7. DOSIFICACIÓN	8 CM X 1 ML
8. PLAGA A ERRADICAR	ROEDORES, VECTORES
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	FUMIGACIONES A.S.R.
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	J. ALEXANDER BRICEÑO
11. OBSERVACIONES GENERALES: PROXIMA FUMIGACIÓN PARA EL 01 DE DICIEMBRE DE 2023	

Powered by CamScanner

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

CC/CP JUAN REY			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *J. ALEXANDER BRICEÑO*			2.FECHA: JUNIO DE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**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**	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

CC/CP JUAN REY

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

Yo __J. Alexander Briceño / C.C. 81.741.541 de Fggá – Cundí.____

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	J. Alexander Briceño	81741541	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Abril 24 de 2.023

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

Powered by CamScanner

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

CC/CP JUAN REY

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: **J. ALEXANDER BRICEÑO**

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
FUMIGACIONES A.S.R.	JUNIO/05/2023	Hipoclorito de sodio al 4ml x ml x 200ppm	NAOCl	200 ppm	
Fumigaciones A.S.R.	Diciembre. 05. / 2023.	Hipoclorito de Sodio al 4ml x ml x 200 PPm	NAOCl	200 PPm.	

Powered by CamScanner

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: CC I CP Juan Rey
MES: Mayo AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilseño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 183-12-23 Biggest (Industria Biggest)

3. Fecha de vencimiento: 3. Concentración:

Diciembre de 2023 Hipoclorito de Sodio (5,25%)

4. Semana: 3 (Mayo 02 a 06)

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos			80	80	5	5	80	80	80	80	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Enlatados			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios			150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

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			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Juguetes de peluche			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Incluir otros de ser necesario			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Buitrago
NOMBRE Y C.C. 81.941.541

FIRMA

Responsable del Servicio
CARGO

Powered by CamScanner

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: CCICP Juan Rey
MES: Mayo AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bareño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado:
3. Lote: 183-12-23
3. Marca: Bissot
3. Fecha de vencimiento: Diciembre de 2023
3. Concentración: Hipoclorito de Sodio al 5.25 %.
4. Semana: 54 (Mayo 08 a 13).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	80	80	80	80	3	3	8	8	80	80	90	90		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Baños	12	96	12	96	12	96	12	96	12	12	05	20		
Ambiente	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Juguetes de peluche	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N. A	N. A	N. A.	N.A	N. A	N. A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N. A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Briceño
NOMBRE Y C.C. 81. 941. 541

FIRMA

Responsable del servicio
CARGO

Powered by CamScanner

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: CCICP. Juan Key
MES: Mayo AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bilgño 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:
3. Lote: 1631223 Bisset

3. Fecha de vencimiento: 31·12·23 3. Concentración: 5,25% Hipoclorito de Sodio

4. Semana: 21 (Mayo 15 a 20)

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	80	80	82	82	90	90	80	80	85	85	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Enlatados	¢	¢	60	60	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450.	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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

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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Juguetes de peluche	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Incluir otros de ser necesario	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bilgão / cc 81749541		Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

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: CC. CP (Juan Rey)
MES: Mayo AÑO: 2023.

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Buitrago 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado:
3. Lote: 1831223
3. Marca: Bissest
3. Fecha de vencimiento: 31. 12. 23
3. Concentración: Hipoclorito de Sodio (5.25 %)
4. Semana: S2 (Mayo 23 a 29)

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos			100	100	90	90	80	80	1	1	80	80		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.		
Enlatados			¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios			150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-P55-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 3

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			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Baños			12	96	12	96	12	96	12	96	12	96		
Ambiente			5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Juguetes de peluche			N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A		
Incluir otros de ser necesario			N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bueno 1817415 41
NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable del Servicio
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-005 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC - CP. Juan Pey.
MES: Mayo - Junio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bueno. 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:
3. Lote: 1831223. Bissot.

3. Fecha de vencimiento: 31. 12. 2023. 3. Concentración: Hipoclorito al 5,25 %

4. Semana: 53 (Mayo 29 a Junio 03).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	80	80	81	81	1	1	85	85	90	90	6	6		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	N.A.	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.		
Juguetes de peluche	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A	N.A		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A.	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bueno / 81.741.541		Responsable del Servicio.
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***J. ALEXANDER BRICEÑO***			3. FECHA-MES: MAYO DE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	**N/A**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

	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.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY

MES: ABRIL - MAYO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: J. Alexander Bueno

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del __24__ al __29 DE ABRIL							3. Semana Tres del _02___ al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del _08___ al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del _15___ al 20 DE MAYO						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas-anjeo								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mesones								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Canecas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Neveras								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estufa								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lavaplatos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Trampa de grasas								NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Congelador								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Canastillas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Licuadora								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Menaje								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Utensilios								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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	
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	
Huevos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsas de leche								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	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	
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	
Enlatados								2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		1	1	2	2	2	2	
Empaques de embutidos								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	
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	
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	
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	
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	
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	
BAÑOS																																			

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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
Sanitario								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Orinales								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lavamanos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Espejo								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Papeleras								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Área lava-colas								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puerta								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Incluir otros de ser necesario								NA	NA	NA	NA	NA	NA			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Juguetes								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Ambiente								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puntos ecológicos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Elementos de aseo								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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	
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	

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REYT

MES: MAYO - JUNIO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: J. Alexander Bitero

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana DOS del __23__ al __27 DE MAYO							3. Semana TRES del _29 DE MAYO___ al _03 DE JUNIO							3. Semana CUTARO del __05__ al _10 DE JUNIO							3. Semana UNO del _13 ___ al 17_DE JUNIO_							3. Semana DOS del _20___ al _24 DE JUNIO						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Paredes		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Techos		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Ventanas-anjeo		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Puertas		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Mesones		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Canecas		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Neveras		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Estufa		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Lavaplatos		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													
Trampa de grasas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Congelador		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓													

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana DOS del __23__ al __27 DE MAYO__							3. Semana TRES del _29 DE MAYO___ al _03 DE JUNIO___							3. Semana CUTARO del __05__ al _10 DE JUNIO___							3. Semana UNO del _13 ___ al __17_DE JUNIO_							3. Semana DOS del _20___ al _24 DE JUNIO___						
	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
Canastillas		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												
Menaje		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												
Frutas y verduras		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1												
Abarrotes		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1												
Huevos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1												
Bolsas de leche		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		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												
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1												
Enlatados		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2			1												
Empaques de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Estanterías		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1												
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana DOS del __23__ al __27 DE MAYO							3. Semana TRES del _29 DE MAYO___ al _03 DE JUNIO							3. Semana CUTARO del __05__ al _10 DE JUNIO___							3. Semana UNO del _13 ___ al __17_DE JUNIO_							3. Semana DOS del _20___ al _24 DE JUNIO___						
	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
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
COMEDOR																																			
Pisos comedor		J																																	
Paredes		J																																	
Techos		J																																	
Ventanas-anjeo		J																																	
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
BAÑOS																																			
Sanitario		J																																	
Orinales	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Lavamanos		J																																	
Espejo		J																																	
Pisos		J																																	
Paredes		J																																	
Techos		J																																	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana DOS del __23__ al __27 DE MAYO__							3. Semana TRES del _29 DE MAYO___ al _03 DE JUNIO							3. Semana CUTARO del __05__ al _10 DE JUNIO___							3. Semana UNO del _13 ___ al __17_DE JUNIO_							3. Semana DOS del _20___ al _24 DE JUNIO						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Ventanas																																			
Puertas																																			
Papeleras																																			
Área lava-colas	N.A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A	
Incluir otros de ser necesario	N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Puerta																																			
Incluir otros de ser necesario	N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A	
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A		N. A	N A	N A	N A	N A	N A	

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: J. ALEXANDER BRICEÑO	3. FECHA: MAYO DE 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.		**N.P.**	**NINGUNA**
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
A.6	Debajo de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P.**	**NINGUNA**
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P.**	**NINGUNA**
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P.**	**NINGUNA**
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
B.3	Debajo de las estibas	**N.P.**	**NINGUNA**
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	**NINGUNA**
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P.**	**NINGUNA**
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P.**	**NINGUNA**
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	**NINGUNA**
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P.**	**NINGUNA**
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P.**	**NINGUNA**
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	**NINGUNA**

Powered by CamScanner

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P.**	**NINGUNA**
4 H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**05/12/2022**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC/CP JUAN REY**
3. ÁREA	**ÀREAS EN GENERAL DEL SERVICO DE COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GRS**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES, VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES A.S.R.**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**J. ALEXANDER BRICEÑO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

Powered by CamScanner

CC/CP JUAN REY

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *J. ALEXANDER BRICEÑO*			2.FECHA: MAYO DE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	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	
[illegible]	[illegible]		

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

Powered by CamScanner

CC/CP JUAN REY

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *J. ALEXANDER BRICEÑO*

2.FECHA: JUNIO DE 2023

	3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR	4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**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**	
	Incluye todas las áreas de la unidad operativa		

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

CC/CP JUAN REY

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

Yo __J. Alexander Briceño / C.C. 81.741.541 de Fggá – Cundí.____

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	J. Alexander Briceño	81741541	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Abril 24 de 2.023

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

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

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

CC/CP JUAN REY

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: **J. ALEXANDER BRICEÑO**

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
FUMIGACIONES A.S.R.	JUNIO/05/2023	Hipoclorito de sodio al 4ml x ml x 200ppm	NAOCl	200 ppm	
Fumigaciones A.S.R.	Diciembre. 05. / 2023.	Hipoclorito de Sodio al 4ml x ml x 200 PPm	NAOCl	200 PPm.	

Powered by CamScanner

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: CC-CP Juan Rey
MES: Abril AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: J. Alexander Bueno 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 183-12-22. Biggest (Industria Biggest)

3. Fecha de vencimiento: 3. Concentración:

Diciembre 2023 Hipoclorito de Sodio (5,25 %).

4. Semana: 92 (Abril 24 a 29).

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	80	80	80	80	80	80	1	1	80	80		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Enlatados	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Equipos y utensilios	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450	150	450		

Powered by CamScanner

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: 2 de 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	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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
Área lavacolas	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Juguetes de peluche	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢	¢		
Incluir otros de ser necesario	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	N.A.	¢NA	N.A	N.A.	N.A	N.A		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

J. Alexander Bricño — NOMBRE Y C.C. 81.741.591 | FIRMA | Responsable del Servicio — CARGO

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***J. ALEXANDER BRICEÑO***			3. FECHA-MES: ABRIL DE 2023
	4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR	5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	**N/A**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

	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.)	**N.P.**	**N/A**
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.	**N.P.**	**N/A**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	**N/A**

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC/CP JUAN REY

MES: ABRIL - MAYO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: J. Alexander Bueno

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del __24__ al __29 DE ABRIL							3. Semana Tres del _02___ al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del _08___ al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del _15___ al 20 DE MAYO						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas-anjeo								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mesones								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Canecas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Neveras								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estufa								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lavaplatos								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Trampa de grasas								NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Congelador								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Canastillas								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Licuadora								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Menaje								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Utensilios								✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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	
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	
Huevos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsas de leche								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	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	
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	
Enlatados								2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		1	1	2	2	2	2	
Empaques de embutidos								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	
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	
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	
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	
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	
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	
BAÑOS																																			

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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
Sanitario								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Orinales								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lavamanos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Espejo								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Papeleras								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Área lava-colas								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Incluir otros de ser necesario								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Techos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puerta								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Incluir otros de ser necesario								NA	NA	NA	NA	NA	NA			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 24 al 29 DE ABRIL							3. Semana Tres del 02 al 06 DE MAYO							3. Semana Cuatro del 08 al 13 DE MAYO							3. Semana Uno del 15 al 20 DE MAYO						
	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
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Juguetes								NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Ambiente								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Puntos ecológicos								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Elementos de aseo								✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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	
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	

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: JUAN REY CC I C P

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **J. ALEXANDER BRICEÑO**

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

Powered by CamScanner

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P.**	**NINGUNA**
4 H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**05/12/2022**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC/CP JUAN REY**
3. ÁREA	**ÀREAS EN GENERAL DEL SERVICO DE COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD AL**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATIQUILL CEBO X 500 GRS**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RATAEN AGUC**
7. DOSIFICACIÓN	**8 CM X 1 ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES, VECTORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMIGACIONES A.S.R.**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**J. ALEXANDER BRICEÑO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

Powered by CamScanner

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

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA) **CC/CP JUAN REY**			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN J. ALEXANDER BRICEÑO			2.FECHA: ABRIL DE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**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			

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

CC/CP JUAN REY

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

Yo __J. Alexander Briceño / C.C. 81.741.541 de Fggá – Cundí.____

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	Diego F. Cerón Medina	1080931644	Representante legal ESAL	Diego F. Cerón Medina
Responsable y/o Delegado Administrativo	J. Alexander Briceño	81741541	Responsable del servicio	J. Alexander Briceño
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Ameye Ayala Medina	52772661	Nutricionista	Ameye Ayala Medina
Otro delegado	Yolanda Godoy Rincón	39619318	Profesional social	Yolanda Godoy
Otro delegado	Arnold González López	1000992910	Auxiliar administrativo	Arnold González
Otro delegado	Gloria Patricia López Jaramillo	52283901	Manipuladora de alimentos	Gloria López
Otro delegado	Juliana Lizbeth Amaya	1026287351	Manipuladora de alimentos	Juliana Amaya
Otro delegado	Mille Yohanna López Jaramillo	53128895	Manipuladora de alimentos	Yohanna López
Otro delegado	Claudia Patricia Amaya	63460905	Manipuladora de alimentos	Claudia Amaya
Otro delegado	Olga Lucia Peña Hurtado	52010834	Manipuladora de alimentos	Olga Peña

Fecha de la adopción: Abril 24 de 2.023

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

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