PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 21/04/2023	21/10/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: ABRIL AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 11/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 1 AL 6 DEABIL DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	20	20	20	20	7	7		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	Luisa Sabogal	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561	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 GOVAROVA
MES: ABRIL AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 8 al 13 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	***L***		***M***		***M***		***J***		***V***		***S***		***D***	
	Cantidad de agua (L)	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***
Frutas y verduras	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*		
Bolsas de leche, empaques lácteos	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*7*	*7*		
Bolsas de pulpa de frutas	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*		
Enlatados	*N. A*	*N. A*	*10*	*10*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*		
Equipos y utensilios	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***
Superficies	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*		
Baños	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*		
Ambiente	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luisa Sabogal

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: ABRIL AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 15 al 20 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	20	20	N. A	N. A	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

Luisa Sabogal — FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: ABRIL AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL STEVEN GALINDO **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 22 AL 27 DE ABRIL DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	20	20	20	20	7	7		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561	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 GOVAROVA
MES: ABRIL AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 29 al 30 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20										
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20										
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10										
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A										
Equipos y utensilios	15	45	15	45										

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4										
Baños	16	128	16	128										
Ambiente	1	3	1	3										

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 03/04/2024**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**21/04/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 3/04/2024**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**2.FECHA: 03/04/2024**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: ABRIL AÑO: 2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 22 al 27							Del 29 al 30						
	L	**M**	**M**	**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					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventana	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 22 al 27							Del 29 al 30						
	L	**M**	**M**	**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		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					
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	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	1		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	N.A	N.A			N.A	1					
Bolsas de leche	1	1	N.A	1	1	N.A		1	1	N.A	N.A	1	1		1	1	1	1	1	N.A		1	1	1	1	1			N.A	1					
Empaques de lácteos	N.A	N.A	1	N.A	N.A	1		1	N.A	1	1	1	N.A		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	N.A	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	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					
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					
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	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					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 22 al 27							Del 29 al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Orinales	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 22 al 27							Del 29 al 30						
	L	**M**	**M**	**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**
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					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO**

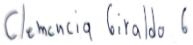
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	ANDREA RONDON	1031128977	NUTRICIONISTA	

Fecha de la adopción: 24 de abril 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

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: MARZO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 1 al 2 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos									N. A	N. A	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10		
Enlatados									N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios									15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies									1	4	1	4		
Baños									16	128	16	128		
Ambiente									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

Luisa Sabogal — FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: MARZO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 4 AL 9 DE MARZO DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	20	20	20	20	7	7		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	Luisa Sabogal	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561	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 GOVAROVA
MES: MARZOAÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 11 al 16 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	7	7	7	7	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	N.A	N.A	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	Luisa Sabogal	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561	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 GOVAROVA
MES: MARZO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 18 al 23 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	***L***		***M***		***M***		***J***		***V***		***S***		***D***	
	Cantidad de agua (L)	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***
Frutas y verduras	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*		
Bolsas de leche, empaques lácteos	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*20*	*7*	*7*		
Bolsas de pulpa de frutas	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*	*10*		
Enlatados	*N. A*	*N. A*	*10*	*10*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*	*N. A*		
Equipos y utensilios	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*	*15*	*45*		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)***	***Cantidad de agua (L)***	***Cantidad desinfectante (ml)***
Superficies	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*	*1*	*4*		
Baños	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*	*16*	*128*		
Ambiente	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*	*1*	*3*		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luisa Sabogal

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: MARZO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LOPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 25 al 30 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20								
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10								
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A								
Equipos y utensilios			15	45	15	45								

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4								
Baños			16	128	16	128								
Ambiente			1	3	1	3								

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 2/03/2024**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 2/03/2024**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**2.FECHA: 2/03/2024**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: MARZO AÑO: 2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: LUISA FERNANDA SABOGA LOPEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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				
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Ventana					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Mesones					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Neveras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Estufa					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Congelador					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Canastillas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Licuadora					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Menaje					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	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					
Abarrotes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Huevos					1	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	1		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					
Bolsas de leche					N.A	1		1	1	N.A	1	1	N.A		1	1	N.A	N.A	1	1		1	1	1	1	1	N.A			1	1					
Empaques de lácteos					1	N.A		N.A	N.A	1	N.A	N.A	1		N.A	N.A	1	1	1	N.A		1	1	1	1	1	1			1	1					
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	N.A	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Enlatados					N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	1	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	1	1			1	1					
COMEDOR																																			
Pisos comedores					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					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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					
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
BAÑOS																																				
Sanitario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Orinales					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Lavamanos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Espejo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Ventanas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Papeleras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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					
Puerta					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Puntos ecológicos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA SABOGAL**

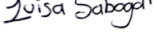
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

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

Yo

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	1073722561	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	

Fecha de la adopción: 24 ENERO 2024

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: FEBRERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 1 al 3 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras							20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos							20	20	N. A	N. A	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas							10	10	10	10	10	10		
Enlatados							N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios							15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies							1	4	1	4	1	4		
Baños							16	128	16	128	16	128		
Ambiente							1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

Luisa Sabogal — FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: FEBRERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 5 AL10 DE FEBRERO DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	20	20	20	20	7	7		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — Luisa Sabogal — RESPONSABLE DEL SERVICIO

NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561 — 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 GOVAROVA
MES: FEBRERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 12 al 17 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	7	7	7	7	7	7	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	N.A	N.A	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	Luisa Sabogal	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561	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 GOVAROVA
MES: FEBRERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 19 al 24 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	7	7		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados	N. A	N. A	10	10	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luisa Sabogal

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ

NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561 | FIRMA | RESPONSABLE DEL SERVICIO CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: FEBRERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 26 al 29 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	7	7	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A						
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45						

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4							
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128							
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3							

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luisa Sabogal

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 2/02/2024**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**3. FECHA: 2/02/2024**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ			**2.FECHA: 2/02/2024**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: LUISA FERNANDA SABOGA LOPEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 12 al 17							Del 19 al 24							Del 26 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventana				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavaplatos				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Congelador				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 12 al 17							Del 19 al 24							Del 26 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Frutas y verduras				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
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				N.A	1	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	1		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A		N.A	1	N.A	N.A			
Bolsas de leche				1	N.A	1		1	1	N.A	1	1	N.A		1	1	N.A	N.A	1	1		1	1	1	1	1	N.A		N.A	1	1	1			
Empaques de lácteos				N.A	1	N.A		N.A	N.A	1	N.A	N.A	1		N.A	N.A	1	1	1	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	N.A	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Enlatados				N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	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			
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			
COMEDOR																																			
Pisos comedores				1	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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 12 al 17							Del 19 al 24							Del 26 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos				1	1	1		1	1	1	1	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			
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Orinales				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavamanos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Espejo				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
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			
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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 12 al 17							Del 19 al 24							Del 26 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos				1	1	1		1	1	1	1	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			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puntos ecológicos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**LUISA SABOGAL**

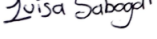
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

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

Yo

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	1073722561	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	

Fecha de la adopción: 24 ENERO 2024

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: ENERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 2 al 6 ENERO 20234

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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: ENERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 8 AL13 DE ENERO DEL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: ENERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 15 al 20 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: ENERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ/LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 22 al 27 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	G1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO/LUISA SABOGAL — NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572/ 1.073.722.561



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: ENERO AÑO:2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 29 al 31 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1								
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10								
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A								
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45								

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4								
Baños	16	128	16	128	16	128								
Ambiente	1	3	1	3	1	3								

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ — NOMBRE Y C.C. 1.073.722.561

Luisa Sabogal — FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/01/2024**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/01/2024**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/01/2024**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: ENERO AÑO: 2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ/LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al20							Del 22 al 27							Del 29 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
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				
Ventana		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puertas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Mesones		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Neveras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estufa		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Lavaplatos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Congelador		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Canastillas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Licuadora		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al20							Del 22 al 27							Del 29 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Menaje		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Utensilios		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
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		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	**1**	N.A		N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A				
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				
Empaques de lácteos		N.A	N.A	N.A	N.A	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	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			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				
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				
COMEDOR																																			
Pisos comedores		1	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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al20							Del 22 al 27							Del 29 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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				
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Orinales		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Lavamanos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Espejo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
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				
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				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al20							Del 22 al 27							Del 29 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puerta		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo** **Luisa Sabogal**

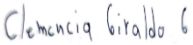
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	ANDREA RONDON	1031128977	NUTRICIONISTA	

Fecha de la adopción: 24 de abril 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.

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

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

Yo

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	1073722561	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	

Fecha de la adopción: 24 ENERO 2024

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/04/2023	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	ATONIT	LAMBDACIHALOTRINA	5 ml / litro	
FUMINSECT 23/10/2023	23/04/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: DICIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 1 al 2 DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos									N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10		
Enlatados									N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios									15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies									1	4	1	4		
Baños									16	128	16	128		
Ambiente									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: DICIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana:4 AL9 DE DICIEMBRE DEL 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20			20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1			1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10			10	10		
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A			N. A	N. A		
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45			15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4			1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128			16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3			1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: DICIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 11 al 16 DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: DICIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 18 al 23 DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	G1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: DICIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 25 al 30 DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	2		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	15		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	50		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	5		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	130		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	4		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/12/2023**
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/01/2024**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/12/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	
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	
Ventana					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puertas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Congelador					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canastillas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Licuadora					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Menaje					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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		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		
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					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	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		1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos					N.A	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	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					N.A	N.A		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		
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		
COMEDOR																																			
Pisos comedores					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		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	
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	
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	
Orinales					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Lavamanos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Espejo					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Techos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Ventanas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Puertas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Papeleras					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	
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	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	
Puntos ecológicos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	[1]	1	

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

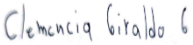
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	ANDREA RONDON	1031128977	NUTRICIONISTA	

Fecha de la adopción: 24 de abril 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.

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

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

Yo

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LUISA FERNANDA SABOGAL LÓPEZ	1073722561	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	

Fecha de la adopción: 24 ENERO 2024

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 1 al 4 NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras					20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos					1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas					10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados					N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios					15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies					1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños					16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente					1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 6 al 11 NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 13 al 18 NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 20 al 25 NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	G1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 27 al 30 NOVIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A						
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45						

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4						
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/11/2023**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

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

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

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/11/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 4							Del 6 al 11							Del 13 al 18							Del 20 al 25							Del 27 al 30						
	L	**M**	**M**	**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			
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			
Ventana			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavaplatos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Congelador			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 4							Del 6 al 11							Del 13 al 18							Del 20 al 25							Del 27 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	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			
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			N.A	N.A	N.A	N.A			N.A	N.A	N.A	1	N.A			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			
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			N.A	N.A	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	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			N.A	N.A	N.A	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			
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			
COMEDOR																																			
Pisos comedores			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			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 4							Del 6 al 11							Del 13 al 18							Del 20 al 25							Del 27 al 30						
	L	**M**	**M**	**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			
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			
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			
Orinales			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavamanos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Espejo			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Papeleras			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 4							Del 6 al 11							Del 13 al 18							Del 20 al 25							Del 27 al 30						
	L	**M**	**M**	**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			
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			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puntos ecológicos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

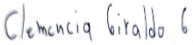
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	ANDREA RONDON	1031128977	NUTRICIONISTA	

Fecha de la adopción: 24 de abril 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

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	
FUMINSECT	23/10/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: OCTUBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 2 al 7 OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: OCTUBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 9 al 14 OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: OCTUBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 16 al 21 OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: OCTUBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 23 al 27 OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: OCTUBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 30 al 31 OCTUBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20										
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1										
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10										
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A										
Equipos y utensilios	15	45	15	45										

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4										
Baños	16	128	16	128										
Ambiente	1	3	1	3										

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/10/2023**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/10/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/10/2023**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/10/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: OCTUBRE **AÑO: 2023**

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 7							Del 9 al 14							Del 17 al 21							Del 23 al 28							Del 30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
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					
Ventana	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 7							Del 9 al 14							Del 17 al 21							Del 23 al 28							Del 30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
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	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	**1**	N.A		N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A					
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					
Empaques de lácteos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	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	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	N.A		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					
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					
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 7							Del 9 al 14							Del 17 al 21							Del 23 al 28							Del 30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventanas-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					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Orinales	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
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					
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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 7							Del 9 al 14							Del 17 al 21							Del 23 al 28							Del 30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
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					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

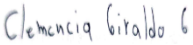
Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este 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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	CLEMENCIA GIRALDO	24436586	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	ANDREA RONDON	1031128977	NUTRICIONISTA	

Fecha de la adopción: 24 de abril 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

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 1 – 2 DE SEPTIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos									N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10		
Enlatados									N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios									15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies									1	4	1	4		
Baños									16	128	16	128		
Ambiente									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 4 al 9 SEPTIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 11 al 16 A SEPTIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 18 al 23 septiembre 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A						
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45						

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4							
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128							
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3							

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 25 al 30 de SEPTIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	2		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	15		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	50		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	5		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	130		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	4		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/09/2023**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/04/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

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

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/09/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: SEPTIEMBRE **AÑO: 2023**

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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		
Ventana					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Mesones					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Neveras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Estufa					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Congelador					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Canastillas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Licuadora					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Menaje					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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	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		
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					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	1	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	1	1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos					N.A	N.A		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	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	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		
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		
COMEDOR																																			
Pisos comedores					1	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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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]	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	
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Orinales					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Lavamanos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Espejo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Ventanas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Papeleras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 2							Del 4 al 9							Del 11 al 16							Del 18 al 23							Del 25 al 30						
	L	**M**	**M**	**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]	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	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	
Puntos ecológicos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	[1]	1	

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: AGOSTO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 1 DE AGOSTO – 5 DE AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: AGOSTO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 8 al 12 AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: AGOSTO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 14 al 19 AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: AGOSTO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 22 al 26 AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: AGOSTO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 28 al 31 de AGOSTO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A						
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45						

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4						
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO, INCREMENTANDO LA DILUCION DEL PRODUCTO EN TODAS LAS AREAS.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/08/2023**
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.	N.P	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23/04/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/08/2023**
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.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/08/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: AGOSTO **AÑO: 2023**

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 5							Del 8 al 12							Del 14 al 19							Del 22 al 26							Del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
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			
Ventana		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Puertas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Mesones		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Neveras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Estufa		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Lavaplatos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Congelador		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Canastillas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Licuadora		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Menaje		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 5							Del 8 al 12							Del 14 al 19							Del 22 al 26							Del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
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		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	**1**	N.A			1	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	1	1	1	1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Empaques de lácteos		N.A	N.A	N.A	N.A	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	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			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			
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			
COMEDOR																																			
Pisos comedores		1	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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 5							Del 8 al 12							Del 14 al 19							Del 22 al 26							Del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Ventanas-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			
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Orinales		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Lavamanos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Espejo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
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			
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 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 5							Del 8 al 12							Del 14 al 19							Del 22 al 26							Del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
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			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1			

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ** _

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: JULIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: 1 JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras					20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos					1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas					10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados					N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios					15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies											1	4		
Baños											16	128		
Ambiente											1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: J U L I O AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 4 al 8 JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JULIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO 3. Concentración: 5,25%
Fecha de vencimiento 20/07/2024 AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION Concentración 200 PPM

4. Semana: Del 10 al 15 JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JULIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO 3. Concentración: 5,25%
Fecha de vencimiento 20/07/2024 AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION Concentración 200 PPM

4. Semana: Del 17 al 22 JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20			20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1			N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10			10	10	10	10		
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A			N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45			15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4			1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128			16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3			1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JULIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 24 al 29 de JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JULIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2024 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 31 JULIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20												
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A												
Bolsas de pulpa de frutas	10	10												
Enlatados	N. A	N. A												
Equipos y utensilios	15	45												

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4												
Baños	16	128												
Ambiente	1	3												

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 4/07/2023**
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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.

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 4/07/2023**
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**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 4/07/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:

El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.

En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.

En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.

En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa.
En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.

En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.

En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.

En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.

En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.

En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: JULIO **AÑO: 2023**

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 31 y 1							Del 4 al 8							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	
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**	
Paredes	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Puertas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Mesones	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Canecas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Neveras	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Estufa	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavaplatos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Congelador	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Canastillas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Licuadora	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Menaje	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 31 y 1							Del 4 al 8							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	
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	
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	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	1	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	1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos	N.A					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	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	N.A					N.A			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	
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	
COMEDOR																																			
Pisos comedores	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	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 31 y 1							Del 4 al 8							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	
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	
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	
Orinales	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavamanos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Espejo	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Pisos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Puertas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Papeleras	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Pisos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 31 y 1							Del 4 al 8							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	
Techos	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Puerta	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1					1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	
Puntos ecológicos						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**_

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: J U N I O AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2023 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 1 al 3 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras							20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos							1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas							10	10	10	10	10	10		
Enlatados							N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios							15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies							1	4	1	4	1	4		
Baños							16	128	16	128	16	128		
Ambiente							1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JUNIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2023 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 5 al 10 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JUNIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2023 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 13 al 17 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JUNIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2023 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 20 al 24 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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 GOVAROVA
MES: JUNIO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 **HIPOCLORITO** **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento 20/07/2023 **AMONIO CUATERNARIO QUINTA GENERACION** **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 26 al 30 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A				
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A				
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45				

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572


FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/06/2023**
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: JUNIO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 13 al 17							Del 20 al 24							del 26 al 30						
	L	**M**	**M**	**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**	
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**		
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Techos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Ventanas-anjeo				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesones				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Canecas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Neveras				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estufa				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lavaplatos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Congelador				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Canastillas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Licuadora				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Menaje				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 13 al 17							Del 20 al 24							del 26 al 30						
	L	**M**	**M**	**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**	
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		
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				N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A			N.A	N.A	N.A	**1**	N.A			1	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	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos				N.A	N.A	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	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				N.A	N.A	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		
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		
COMEDOR										1	1																								
Pisos comedores				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		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 13 al 17							Del 20 al 24							del 26 al 30						
	L	**M**	**M**	**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**	
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		
BAÑOS										1	1																								
Sanitario				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Orinales				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lavamanos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Espejo				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Pisos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Techos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Ventanas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Papeleras				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Pisos				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 1 al 3							Del 5 al 10							Del 13 al 17							Del 20 al 24							del 26 al 30						
	L	**M**	**M**	**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**	
Techos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puerta		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**2/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/06/2023**
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		**N.P**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/06/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES: MAYO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 2 al 6 MAYO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: MAYO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 8 al 13 MAYO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: MAYO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 23 al 27 MAYO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios			15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: MAYO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 15 al 20 MAYO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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 GOVAROVA
MES: MAYO AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 29 al 3 JUNIO 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A				
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A				
Equipos y utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45				

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572	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: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/05/2023**
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: MAYO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 23 al 27							del 29 al 03						
	L	**M**	**M**	**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		
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		
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		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 23 al 27							del 29 al 03						
	L	**M**	**M**	**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	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		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	**1**	N.A			1	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	1	1	1	1	1		1	1	**1**	**1**	**1**	**1**			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		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	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		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		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		
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		
COMEDOR										1	1																								
Pisos comedores		1	1	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		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 23 al 27							del 29 al 03						
	L	**M**	**M**	**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	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		
BAÑOS										1	1																								
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		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lavamanos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	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		
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		
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		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del 2 al 6							Del 8 al 13							Del 15 al 20							Del 23 al 27							del 29 al 03						
	L	**M**	**M**	**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	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		
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	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		

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael Galindo**

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 2/05/2023**
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**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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	**2/05/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**GOVAROVA**
3. ÁREA	**COMEDOR (COCINA, BODEGA, BAÑOS, SALÓN)**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATUNET**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BRODIFACOUMA 0.05%**
7. DOSIFICACIÓN	**2 LITROS X 10 CC**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N.A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINSECT**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 2/05/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA

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: **MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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
FUMINSECT	23/04/2023	HIPOCLORITO DE SODIO	NACL	3grs x 1,5 Lts	

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 GOVAROVA
MES : ABRIL AÑO:2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MICHAEL GALINDO GOMEZ **2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO**

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Y AMONIO CUATERNARIO **3. Marca:**
3. Lote: 35092

3. Fecha de vencimiento: 3/2024 HIPOCLORITO **3. Concentración: 5,25%**
Fecha de vencimiento N.A AMONIO **Concentración 200 PPM**

4. Semana: Del 24 al 29 ABRIL 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 AMONIO CUATERNARIO (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	N. A	N. A	1	1	1	1	1	1	N. A	N. A	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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** AMONIO CUATERNARIO **(ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128	16	128		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES EL DIA SABADO SE REALIZA ROTACION DEL PRINCIPIO ACTIVO CON EL PRODUCTO AMONIO CUATERNARIO.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MICHAEL GALINDO

NOMBRE Y C.C. 1.033.751.572



FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el 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.

CERTIFICADO DE SANIDAD

No. 7635

SERVICIO TÉCNICO EN:

CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS *
DESINFECCIÓN AMBIENTAL *
LAVADO DE TANQUES DE AGUA *
ASESORÍA TÉCNICA 24/7 *
IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD *

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razon Social CORPORACIÖN PARA EL DESARROLLO LA SIEMBRA / GOVAROVA
Dirección Cra.7 Nº49F-14sur — Actividad Económica Distri/Alimentos
Nit. C.C. No. 830145844-3 — Tipo de Establecimiento Comedor/
Teléfono: 314 2989392

2. PROCEDIMIENTO EFECTUADO

- Desinsectizacion XXX
- Desinfección Ambiental ○
- Tratamiento madera ○
- Rodentizacion XXX
- Lavado de Tanques XXX
- Otro ____

3. SUSTANCIAS QUIMIAS UTILIZADAS

Producto Aplicado	Estado Fisico			Vol. en Tratamiento	Especificaciones
	Sol	Liq	Gas		
ATONIT		XX		5ml/Litro	INSECTICIDA
RATUNET	XX			0.5gr/Kg	RODENTICIDA
HIPOCLORITO DE SODIO		XX		3gr/1.5Lts	DESINFECTANTE

3. SOPORTE TÉCNICO

- Concepto Favorable XX
- Fichas Técnicas XX
- Diagnostico Locativo ○
- Hojas de Seguridad ○
- Orden de Servicio ○

4. SISTEMA EMPLEADO

Mecánico ○ — Químico XXX — Biológico ○ — Físico ○

5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES

TANQUE: • Aéreo XXX • Subterraneo ○ • Otro ○
MATERIAL: • Plástico XXX • Concreto ○ • Otro ○ Cúal: ____
CAPACIDAD: • 500 Litros XXX • 1000 Litros ○ • 2000 Litros ○ • M3.O ____
TOTAL (2) TANQUES 500Lts C/U.

6. REGISTRO DE APLICACION

FECHA APLICACIÓN: ABRIL-23-2023 PRÓXIMO SERVICIO: OCTUBRE-23-2023 PERIODICIDAD: 6)MESES

7. OBSERVACIONES GENERALES Y\O RECOMENDACIONES

NOTA: Se expide Certificado de Sanidad, avalado por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÄ - SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ Según Concepto Sanitario Favorable de SEPTIEMBRE-01-2022, Acta de Inspección, Vigilancia y Control Higienico Sanitario Número: S607C - 0031XXXX

Nit. 80.058.258-5
PLANTA: CRA 92B No. 38C - 34 SUR
FIJO: 574 10 85 CEL: 311 240 23 84
E-mail: fuminsect@hotmail.com
Firma Autorizada

CERTIFICADO

23 ABR 2023
Firma Operario

Firma Cliente

NIT. 80058258-5
311 240 2384
E-mail: fuminsect@hotmail.com

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE SANIDAD

No. 7635

SERVICIO TÉCNICO EN:

CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS *
DESINFECCIÓN AMBIENTAL *
LAVADO DE TANQUES DE AGUA *
ASESORÍA TÉCNICA 24/7 *
IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD *

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razon Social CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO LA SIEMBRA / GOVAROVA
Dirección Cra.7 N°49F-14sur — Actividad Económica Distri/Alimentos
Nit. C.C. No. 830145844-3 — Tipo de Establecimiento Comedor/
Teléfono: 314 2089302

2. PROCEDIMIENTO EFECTUADO

- Desinsectizacion (X)
- Desinfección Ambiental ( )
- Tratamiento madera ( )
- Rodentizacion (XX)
- Lavado de Tanques (XX)
- Otro ____

3. SUSTANCIAS QUIMIAS UTILIZADAS

Producto Aplicado	Estado Fisico			Vol. en Tratamiento	Especificaciones
	Sol	Liq	Gas		
ATONIT		XX		5ml/Litro	INSECTICIDA
RATINET	XX			0.5gr/Kg	RODENTICIDA
HIPOCLORITO DE SODIO		XX		3gr/1.5Lts	DESINFECTANTE

3. SOPORTE TÉCNICO

- Concepto Favorable (X)
- Fichas Técnicas (X)
- Diagnostico Locativo ( )
- Hojas de Seguridad ( )
- Orden de Servicio ( )

4. SISTEMA EMPLEADO

Mecánico ( ) Químico (XXX) Biológico ( ) Físico ( )

5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES

TANQUE:
- Aéreo (XX)
- Subterraneo ( )
- Otro ( )

MATERIAL:
- Plástico (XX)
- Concreto ( )
- Otro ( )

Cúal: ____

CAPACIDAD:
- 500 Litros (XX)
- 1000 Litros ( )
- 2000 Litros ( )
- M3.O ____

TOTAL (2) TANQUES 500Lts C/U.

6. REGISTRO DE APLICACION

FECHA APLICACIÓN: ABRIL-23-2023 PRÓXIMO SERVICIO: OCTUBRE-23-20 PERIODICIDAD (6)MESES

7. OBSERVACIONES GENERALES Y\O RECOMENDACIONES

NOTA: Se expide Certificado de Sanidad, avalado por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ - SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ Según Concepto Sanitario Favorable de SEPTIEMBRE-01-2022, Acta de Inspección, Vigilancia y Control Higienico Sanitario Número: S007C - 002

FUMINSECT CERTIFICADO

Nit. 80.066.258-5

PLANTA: CRA. 92B No. 38C - 34SUR
FIJO: 574 10 85 CEL: 311 240 23 84
E-mail: fuminsect@hotmail.com

Firma Autorizada

23 ABR 2023

Firma Operario Técnico

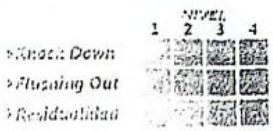
Firma Cliente

NIT: 80066258-5
311 240 2384
fuminsect@hotmail.com

Powered by CamScanner

ATONIT 2,5 EC

Alta residualidad · Excelentes resultados en rastreros



Atonit 2,5 EC es un potente y eficaz insecticida piretroide de cuarta generación, elaborado con uno de los más poderosos ingredientes activos: Lambdacihalotrina, caracterizado por un excepcional perfil insecticida, ideal para tratamientos de choque, en recintos con alta carga de insectos. La forma física de Lambdacihalotrina, así como su estructura química, le confieren una alta potencia insecticida, haciéndolo un producto de primera elección para el control de todo tipo de insectos, principalmente rastreros.



Atonit 2,5 EC está formulado con una mezcla de refinados excipientes, lo que favorece su efecto de derribo (Knock Down), su efecto expulsivo inmediato (Flushing Out), y por sobre todo, su prolongado efecto residual, tanto en aplicaciones interiores como en exteriores.

Atonit 2,5 EC es el producto ideal para control de insectos rastreros como pulgas, garrapatas, chinches, arañas, hormigas, coleópteros en general, e insectos voladores tales como moscas, zancudos, avispas y polillas entre otras.

Atonit 2,5 EC es recomendado para el establecimiento de programas de Control Integrado de Plagas, o bien para ser usado en alternancia con Cyperkill 25 EC o Cyperkill Plus. Para un aumento en la velocidad de expulsión o derribo de insectos, ***Atonit 2,5 EC*** puede ser usado en mezcla con Anasect 2,5 EC.

Pese a su alta potencia insecticida, ***Atonit 2,5 EC*** posee un muy buen perfil toxicológico, siendo un producto amigable con el medio ambiente y de baja toxicidad para el hombre y otros mamíferos.

MODO DE ACCIÓN

Atonit 2,5 EC actúa por contacto e ingestión, alterando el paso de los iones de sodio y potasio a nivel de la pared celular de las neuronas. Este mecanismo genera una hiperactividad que provoca la inmovilidad y la muerte de los insectos expuestos.

DOSIS

Tipo de Aplicación	Plagas	Lugar	Dosis
Aspersión Manual o a Motor	Insectos Voladores	Interior	40 - 60 cc. en 5 lts de agua para 100 m².
		Exterior	60 cc. en 5 lts de agua para 100 m².
	Insectos Rastreros	Interior	60 - 80 cc. en 5 lts de agua para 100 m².
		Exterior	80 cc. en 5 lts de agua para 100 m².

Alfitobius diaprinus

Tipo de Aplicación	Plagas
Aspersión Manual o a Motor	20 a 40 cc. en 5 lts de agua para 100 m².
Ultra Bajo Volumen	20-25 cc. en 2 lts de solvente para 1.000 m³.

**** Atonit 2,5 EC controla residualmente las fases adultas y larvarias de este coleóptero, ya sea por aspersión o ULV.*

ATONIT 2,5 EC	
Composición	Lambdacihalotrina 2,5 % EC
Formatos	Envases de 1 L, 250 cc y 100 cc
Registro ISP	P-401/14
Clase Toxicológica	Clase III OMS

CERTIFICADO

NIT· 80056258-5
311 240 2384
E-mail: fuminsect@hotmail.com

Powered by CamScanner

RATICIDA RatUNet®

BLOQUES

FUMINSECT
NIT. 80.056.258-5
SALUD PUBLICA Y AMBIENTAL
TEL: 574 10 05 CEL: 311 240 23 84
Email: fuminsect@hotmail.com

Nombre Comercial
RATUNET® Bloques

Tipo de Producto
Rodenticida - Raticida

Clase de Raticida
Anticoagulante
de Segunda Generación

Composición
Brodifacouma 0.005 % (50 mg / Kg)

Nombre Químico
3-[3-(4-bromobifenil-4-il)
-1,2,3,4-Tetrahidro-1-Naphtil]-
-4-hidroxicumarina

Registro Sanitario
RGSP - 289 - 2008

Concepto Toxicológico
EP - 13975 - 2007

N. CAS
56073-10-0

Formulación
Bloques Parafinados
listos para su uso

DESCRIPCIÓN

RATUNET® Bloques es un raticida listo para usar, desarrollado para el control de los roedores plaga (Ratas y Ratones), a campo abierto.

ESTABILIDAD

RATUNET® Bloques es estable por Tres años cuando se mantiene en su envase original y en lugar fresco y seco. Es foto estable, no es corrosivo y posee atrayentes para hacerlo mas atractivo a los roedores plaga. Contiene Benzoato de Denatonium como factor de seguridad para prevenir su ingestión humana.

INDICACIONES

RATUNET® Bloques es un moderno raticida anticoagulante listo para usar, indicado para el control de todas las especies de roedores plaga a la intemperie, campo abierto o sobre espacios húmedos; especialmente en cultivos, rellenos sanitarios, lotes baldíos, caños, basureros, rondas, área pública, alcantarillas, establecimientos pecuarios y alrededor de las edificaciones.

EFICACIA

La **Brodifacouma** es el anticoagulante más potente conocido en el mundo, Sus propiedades raticidas han sido verificadas desde años atras tanto en condiciones de campo como de laboratorio, de allí la tendencia a usarlo en todo el mundo como raticida efectivo en campañas masivas de desratización, en la industria y en los ambientes rurales.

La **Brodifacouma,** ingrediente activo del **RATUNET® Bloques**, ha demostrado especial efectividad rodenticida con dosis excepcionalmente BAJAS contra todas las especies de roedores - plaga, destacando su perfil toxicológico cuando se le compara con otros rodenticidas anticoagulantes, a saber:

Dosis Letal Oral Aguda
Comparativa de los Raticidas Anticoagulantes

	Rata de Alcantarilla 250 g		Ratón casero 25 g	
INGREDIENTE	DL_{50} Oral Aguda mg/Kg	Cebo Comercial g.	DL_{50} Oral Aguda mg/Kg.	Cebo Comercial g.
Brodifacouma	0.26	1.3	0.40	0.2
Flocoumafen	0.46	2.4	0.79 - 5.31	0.39 - 2.65
Bromadiolona	1.125	5.6	1.75	9.0
Difethialona	0.56	5.6	1.29	1.29
Difenacouma	1.8	9.0	0.8	0.4

MECANISMO DE ACCIÓN

RATUNET® Bloques es un anticoagulante y afecta los procesos de coagulación sanguínea de los animales de sangre caliente. **Brodifacouma** -ingrediente activo del **RATUNET®** - inferfiere el proceso de coagulación sanguínea en los roedores, bloqueando la producción de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K, además de afectar la permeabilidad capilar. Esta acción da como resultado el bloqueo de la cadena bioquímica que determina la formación de coágulos sanguíneos, ocasionándose una sintomatología tardía de hemorragias internas múltiples, no asociable por el roedor con el raticida ingerido, lo que culmina con su muerte por anemia aguda 3 a 6 días después de la ingestión de la dosis letal, la que se logra en una sola ingestión.

Powered by CamScanner

Descripción

Solución acuosa, clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. Fuertemente oxidante; dependiendo del pH de la solución se presenta disociado en forma de cloro activo, ácido hipocloroso HOCl y/o ión hipoclorito OCl-. De estas formas de "cloro libre activo" depende su reactividad en las reacciones de oxidación, cloración y acción bioquímica tales como el control bacteriológico y microbiológico.

Áreas de aplicación

Se destacan las siguientes industrias como principales consumidoras:
Tratamiento de aguas: desinfección, esterilización, acción algicida, decloración y desodorización de aguas industriales, potables y piscinas.
Papelera: en procesos de lavado como blanqueador de celulosa, pulpa de papel y textiles.
Química: hidróxido férrico Fe (OH)3 y dióxido de manganeso MnO2, de nitratos, sulfatos y cianatos (por reacción con los cianuros y sulfuros correspondientes), de cloraminas orgánicas e inorgánicas y clorofenoles.

Beneficios

Desinfectante.

Dosis

Para piscinas: 0.5 ppm	= 4 ml por cada 1000 lt de agua
Para manos: 25 ppm	= 2 cm3 por cada 10 lt de agua.
Equipos: 100 ppm	= 7.7 cm3 por cada 10 lt de agua.
Paredes: 100 ppm	= 15.4 cm3 por lt de agua.
Superficie poroso	= 48 cm3 por cada 10 lt de agua.

y/o según el producto a elaborar y su formulación.

Composición

Hipoclorito de sodio.

Especificaciones físico-químicas

Hipoclorito de Sodio en % m/v	15 min.
Hidróxido de sodio (alcalinidad total) en % m/v	1 máx.
Densidad a 20°C en g/ml	1.20 min.
Apariencia	ligeramente amarilla

CERTIFICADO

NIT: 80056258-5
311 240 2384
E-mail: fuminsect@hotmail.com

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Acta Número **SQ07C** 003186

E.S.E.: SUBRED SUR OCCIDENTE Fecha: 09 09 2022

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 3009594	Número de Inscripción: SQ0000001025	Número de carpeta: K14
Razón social: NO APLICA		
Nombre del establecimiento: FUMIVECT		
NIT: 800562588 CV 5	Sede: UNICA	
Dirección: KR 92 B 38C 34 SUR		
Ubicación: NO APLICA		
Localidad: KENNEDY	UPZ: 82 PATIO BONITO	
Barrio: BELLAVISTA	Teléfonos: 3112402384	
Correo electrónico para notificación*: fumivectabogota@hotmail.com		
Nombre propietario: YENNI ANDREA TORRES LAITON		
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número documento: 800562588	
Nombre representante legal: NO APLICA		
Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número documento: NO APLICA	
Dirección de notificación: KR 92 B 38C 34 SUR		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [X] NO [ ] 00098444		
Línea de intervención: SERVICIOS GENERALES		
Acciones de intervención: VERIFICACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOCALES Y EMPRESAS QUE PRESTEN SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS AL INTERIOR DE LOCALES - LAVADO Y DESINFECCIÓN TANQUES AGUA POTABLE - DESINFECCIÓN AMBIENTAL		
Tipo de establecimiento: CONTROL VECTORES - LAVADO Y DESINFECCIÓN TANQUES AGUA POTABLE - DESINFECCIÓN AMBIENTAL		
Número de trabajadores: 1	Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [ ] Fin de semana [ ] Otro: LUNES A SABADO		

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ]	Solicitud del interesado [X] Número de radicado: 43314 06/06/2022	Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Número de radicado:
Solicitud oficial [ ] Número de radicado:	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]
Otro: [ ] Especifique:		

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	0	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	0	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	1	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	0	
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	0	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	1	
2.7 Horas por turno por trabajador.	3	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión Secretaría General - 2248 Resma Imprenta Gráfica

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Acta Número **SQ07C** 003186

9.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] Favorable con requerimientos* [ ] Desfavorable [ ]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes.

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de / días, contados a partir de dia / del mes de / de / , que vence el dia / del mes de / de / . De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita: [illegible handwriting]

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE

plagasytanques@gmail.com

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	[ ]	Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
Clausura temporal parcial	[ ]	Decomiso	[ ]
Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	Congelación	[ ]
Destrucción o desnaturalización	[ ]		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 21/09/2021 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 52865052	Número de documento: [illegible]
Profesión u oficio: Técnica [illegible]	Profesión u oficio: Ingeniero [illegible]
Firma: [firma]	Firma: [firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: [illegible]	Nombre:
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: [illegible]	Número de documento:
Cargo: Representante legal[ ] Propietario[X] Encargado[ ]	Firma:
Firma: [firma]	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearía las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 24/04/2023**
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
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	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	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	
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	
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	

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR GOVAROVA

MES: ABRIL **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del al							Del al							Del al							Del 24 al 29							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								
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								

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del al							Del al							Del al							Del 24 al 29							del al						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Utensilios																						1	1	1	1	1	1								
Frutas y verduras																						1	1	1	1	1	1								
Abarrotes																						1	1	1	1	1	1								
Huevos																						N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A								
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																						N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A								
Estanterías																						1	1	1	1	1	1								
COMEDOR																																			
Pisos comedores																																			
Paredes																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del al							Del al							Del al							Del 24 al 29							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**
Techos																						1	1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo																						1	1	1	1	1	1									
BAÑOS																																				
Sanitario																						1	1	1	1	1	1									
Orinales																						1	1	1	1	1	1									
Lavamanos																						1	1	1	1	1	1									
Espejo																						1	1	1	1	1	1									
Pisos																						1	1	1	1	1	1									
Paredes																						1	1	1	1	1	1									
Techos																						1	1	1	1	1	1									
Ventanas																						1	1	1	1	1	1									
Puertas																						1	1	1	1	1	1									
Papeleras																						1	1	1	1	1	1									
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas																						1	1	1	1	1	1									
Pisos																						1	1	1	1	1	1									
Paredes																						1	1	1	1	1	1									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 1							3. Semana 2							3. Semana 3							3. Semana 4							3. Semana 5						
	Del al							Del al							Del al							Del 24 al 29							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**
Techos																						1	1	1	1	1	1								
Puerta																						1	1	1	1	1	1								
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente																						1	1	1	1	1	1								
Puntos ecológicos																						1	1	1	1	1	1								

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**Michael galindo**

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO- COCINA POPULAR GOVAROVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**3. FECHA: 24/04/2023**
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**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P**	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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

COMEDOR COMUNITARIO –COCINA POPULAR GOVAROVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MICHAEL GALINDO GOMEZ			**2.FECHA: 24/04/2023**
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)
NINGUNA	**NINGUNA**	**MICHAEL GALINDO GOMEZ**

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.

COCINA POPULAR-COMEDOR COMUNITARIO GOVAROBA

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

Yo JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ

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	JHOANNA SHIRLEY GOMEZ GUTIERREZ	39679064	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	MICHAEL STEVEN GALINDO GOMEZ	1033751572	COORDINADOR	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	AZUCENA RUBIO	1023869134	PERSONAL MANIPULADOR	
Nutricionista	LIZETH JHOANNA DUITAMA BOLAÑOS	1031128977	NUTRICIONISTA	Lizeth Duitama B. Nutricionista Dietista C.C. 1.031.128.977

Fecha de la adopción: 24 de abril 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:

Powered by CamScanner