ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	
ALEMANA DE MULTISERVICIOS 23/01/2024	24/07/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio - Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ABRIL__AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: ___1_____1 AL 6 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ABRIL__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 8 AL 13 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	50	50	50	50	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ABRIL__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 15 AL 20 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	50	50	60	60	50	50	70	70	50	50
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	4	8	4	8	4	8	1	4
Ambiente	1	3	1	3	3	12	3	12	3	12	1	3
Baños	1	3	1	3	3	12	3	12	3	12	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ABRIL__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 22 AL 27 ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	50	50	40	40	60	60	50	50	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120
Menaje portable	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ABRIL___ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _____5_____29 ABRIL

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	40	40										
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10										
Bolsas de pulpa de frutas	10	10										
Enlatados	0	0										
Equipos y utensilios	40	120										
Menaje portable	4	12										
Superficies	1	4										
Ambiente	1	3										
Baños	1	3										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	Código: FOR-PSS-067 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			3 FECHA: 2/04/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5 ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.F	TARIMA		NO APLICA
F.1	Revise que en la tarima no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 1 al 7							3. Semana dos del 8 al 14							3. Semana tres del 15 al 21							3. Semana cuatro del 22 al 28							3. Semana cinco 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							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-							-							-
Puertas							-							-							-							-							-
Mesones							-							-							-							-							-
Canecas							-							-							-							-							-
Neveras							-							-							-							-							-
Estufa							-							-							-							-							-
Lavaplatos							-							-							-							-							-
Congelador							-							-							-							-							-
Canastillas							-							-							-							-							-
Licuadora							-							-							-							-							-
Menaje							-							-							-							-							-
Utensilios							-							-							-							-							-
Frutas y verduras							-							-							-							-							-
Abarrotes							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 1 al 7							del 8 al 14							del 15 al 21							del 22 al 28							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
Huevos							-							-							-							-							-
Bolsas de leche							-							-							-							-							-
Empaques de lácteos							-							-							-							-							-
Bolsa de pulpas de frutas							-							-							-							-							-
Enlatados	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A		H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A						-
Estanterias							-							-							-							-							-
COMEDOR																																			
Pisos comedores							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-							-							-
BAÑOS																																			
Sanitarios							-							-							-							-							-
Lavamanos							-							-							-							-							-
Espejo							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas							-							-							-							-							-
Puertas							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 1__ al 7__							del _8 al _14							del 15 al _21							del 22 al _28							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**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Puerta							-							-							-							-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-							-							-							-							-
Puntos ecológicos							-							-							-							-							-
Elementos de aseo							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO — 3.FECHA: 2/04/2024

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 ENERO 2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			2.FECHA: 2/04/2024
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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

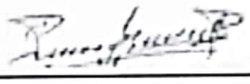
Powered by CamScanner

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto
Fecha de la adopción:06/07/2023				

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	
ALEMANA DE MULTISERVICIOS 23/01/2024	24/07/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio - Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: MARZO__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 26 FEBRERO AL 2 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos									10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10
Enlatados									0	0	0	0
Equipos y utensilios									50	150	50	150
Menaje portable									5	15	5	15
Superficies									1	4	1	4
Ambiente									1	3	1	3
Baños									1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	FIRMA	COORDINADORA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: MARZO__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: ___2_____4 AL 9 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	80	80	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	450	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: MARZO__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 11 AL 16 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: MARZO__ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 18 AL 23 MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	FIRMA	COORDINADORA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: MARZO___ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 5 25 MARZO AL 30

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras			60	60	70	70						
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10						
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10						
Enlatados			0	0	0	0						
Equipos y utensilios			50	150	50	150						
Menaje portable			5	15	5	15						
Superficies			1	4	1	4						
Ambiente			1	3	1	3						
Baños			1	3	1	3						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NP	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.F	TARIMA		NO APLICA
F.1	Revise que en la tarima no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 26 al 3							3. Semana dos del 4 al 10							3. Semana tres del 11 al 17							3. Semana cuatro del 18 al 24							3. Semana cinco Del 25 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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			
Abarrotes																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 26 al 3							3. Semana dos del 4 al 10							3. Semana tres del 11 al 17							3. Semana cuatro del 18 al 24							3. Semana cinco Del 25 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
Huevos																																			
Bolsas de leche																																			
Empaques de lácteos																																			
Bolsa de pulpas de frutas																																			
Enlatados					N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A		N/A	N/A	N/A	N/A								
Estanterías																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedores																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
BAÑOS																																			
Sanitarios																																			
Lavamanos																																			
Espejo																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 26 al 3							3. Semana dos del 4 al 10							3. Semana tres del 11 al 17							3. Semana cuatro del 18 al 24							3. Semana cinco Del 25 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**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Pisos					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Paredes					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Techos					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Puerta					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Puntos ecológicos					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Elementos de aseo					✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO — 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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	NP	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	NP	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	NP	
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	NP	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	NP	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NP	
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS	NP	
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	Ninguna
4.E	BAÑOS	NP	
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	NP	Ninguna
4.F	Tarima		

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 ENERO 2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

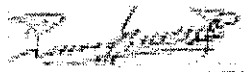
6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto

Fecha de la adopción:06/07/2023

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:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	
ALEMANA DE MULTISERVICIOS 23/01/2024	24/07/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio - Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: FEBRERO___ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: ___1_____ 29 ENERO AL 3 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras							60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos							0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas							20	20	20	20	20	20
Enlatados							0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios							50	150	50	150	50	150
Menaje portable							5	15	5	15	5	15
Superficies							0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente							1	8	1	8	1	8
Baños							1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 5 AL 10 FEBRERO 2024

5: Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70	80	80	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	8	1	8	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO		COORDINADORA
NOMBRE Y C.C.52534803	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: FEBRERO___AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 12 AL 17 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	50	50	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	12
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 19 AL 24 FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Enlatados	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803



FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: FEBRERO___ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 5 26 FEBRERO AL 2 MARZO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	60	60	70	70	160	60	70	70				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10				
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10				
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0				
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150				
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15				
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3				
Baños	1	3	1	3	1	3	1	3				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NP	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.F	TARIMA		NO APLICA
F.1	Revise que en la tarima no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 29 al 4							3. Semana dos del 5 al 11							3. Semana tres del 12 al 18							3. Semana cuatro del 19 al 25							3. Semana cinco Del 26 al 3						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 29 al 4							del 5 al 11							del 12 al 18							del 19 al 25							Del 26 al 3						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Abarrotes																																			
Huevos																																			
Bolsas de leche																																			
Empaques de lácteos																																			
Bolsa de pulpas de frutas																																			
Enlatados																																			
Estanterías																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedores																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
BAÑOS																																			
Sanitarios																																			
Lavamanos																																			
Espejo																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 29 al 4							3. Semana dos del 5 al 11							3. Semana tres del 12 al 18							3. Semana cuatro del 19 al 25							3. Semana cinco Del 26 al 3						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-							-							-							-							
Pisos							-							-							-							-							
Paredes							-							-							-							-							
Techos							-							-							-							-							
Puerta							-							-							-							-							
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-							-							-							-							
Puntos ecológicos							-							-							-							-							
Elementos de aseo							-							-							-							-							

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO — 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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	NP	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	NP	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	NP	
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	NP	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	NP	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NP	
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS	NP	
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	Ninguna
4.E	BAÑOS	NP	
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	NP	Ninguna
4.F	Tarima		

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

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	23 ENERO 2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

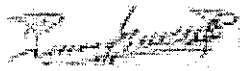
Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas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

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto.
Fecha de la adopción:06/07/2023				
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:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	
ALEMANA DE MULTISERVICIOS 23/01/2024	24/07/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio - Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ENERO____ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 1 AL 6 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			60	60	70	70	60	60	70	70	80	80
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 8 AL 13 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			60	60	70	70	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ENERO____ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 15 AL 20 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	80	80	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ENERO____ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: ____4_____22 AL 27 ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70	80	80
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños												

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: ENERO___ AÑO: _2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 5 27 ENERO AL 3 FEBRERO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	50	50				
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5				
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20				
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0				
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150				
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15				
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2				
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

1. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NP	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA
4.F	TARIMA		NO APLICA
F.1	Revise que en la tarima no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	NO APLICA

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 1 al 7							3. Semana dos del 8 al 14							3. Semana tres del 15 al 21							3. Semana cuatro del 22 al 28							3. Semana cinco Del 29 al 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	-						-	-						-							-							-							-
Paredes	-						-	-						-							-							-							-
Techos	-						-	-						-							-							-							-
Ventanas-anjeo	-						-	-						-							-							-							-
Puertas	-						-	-						-							-							-							-
Mesones	-						-	-						-							-							-							-
Canecas	-						-	-						-							-							-							-
Neveras	-						-	-						-							-							-							-
Estufa	-						-	-						-							-							-							-
Lavaplatos	-						-	-						-							-							-							-
Congelador	-						-	-						-							-							-							-
Canastillas	-						-	-						-							-							-							-
Licuadora	-						-	-						-							-							-							-
Menaje	-						-	-						-							-							-							-
Utensilios	-						-	-						-							-							-							-
Frutas y verduras	-						-	-						-							-							-							-

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 1 al 7							3. Semana dos del 8 al 14							3. Semana tres del 15 al 21							3. Semana cuatro del 22 al 28							3. Semana cinco Del 29 al 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes	-						-	-						-							-							-							-
Huevos	-						-	-						-							-							-							-
Bolsas de leche	-						-	-						-							-							-							-
Empaques de lácteos	-						-	-						-							-							-							-
Bolsa de pulpas de frutas	-						-	-						-							-							-							-
Enlatados	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	H/A	-	H/A	H/A	H/A				-
Estanterías	-						-	-						-							-							-							-
COMEDOR																																			
Pisos comedores	-						-	-						-							-							-							-
Paredes	-						-	-						-							-							-							-
Techos	-						-	-						-							-							-							-
Ventanas-anjeo	-						-	-						-							-							-							-
BAÑOS																																			
Sanitarios	-						-	-						-							-							-							-
Lavamanos	-						-	-						-							-							-							-
Espejo	-						-	-						-							-							-							-
Pisos	-						-	-						-							-							-							-
Paredes	-						-	-						-							-							-							-
Techos	-						-	-						-							-							-							-
Ventanas	-						-	-						-							-							-							-
Puertas	-						-	-						-							-							-							-

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 1 al 7							del 8 al 14							del 15 al 21							del 22 al 28							Del 29 al 4						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	-						-	-						-							-							-							-
Pisos	-						-	-						-							-							-							-
Paredes	-						-	-						-							-							-							-
Techos	-						-	-						-							-							-							-
Puerta	-						-	-						-							-							-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	-						-	-						-							-							-							-
Puntos ecológicos	-						-	-						-							-							-							-
Elementos de aseo	-						-	-						-							-							-							-

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO			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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	NP	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	NP	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	NP	
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	NP	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	NP	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NP	
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS	NP	
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	Ninguna
4.E	BAÑOS	NP	
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	NP	Ninguna
4.F	Tarima		

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 ENERO 2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		

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

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto
Fecha de la adopción:06/07/2023				
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:

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: DICIEMBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 11 AL 16 DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: DICIEMBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 4 AL 9 DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	80	80	—	—	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	—	—	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	—	—	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	—	—	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	—	—	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	—	—	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	—	—	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	—	—	1	8
									—	—		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: DICIEMBRE_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 18 AL 23 DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	80	80	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2.	0.5	2	0.5	2	0.5	2.	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	0	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: DICIEMBRE___AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _____5_____25 AL 30 DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras			70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	7	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803



FIRMA

COORDINADORA
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. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 27 al 2							3. Semana dos del 4 al 9							3. Semana tres del 11 al 16							3. Semana cuatro del 18 al 23							3. Semana cinco 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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 27 al 2							3. Semana dos del 4 al 9							3. Semana tres del 11 al 16							3. Semana cuatro del 18 al 23							3. Semana cinco 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
Abarrotes																																		
Huevos																																		
Bolsas de leche																																		
Empaques de lácteos																																		
Bolsa de pulpas de frutas																																		
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	
Estanterías																																		
COMEDOR																																		
Pisos comedores																																		
Paredes																																		
Techos																																		
Ventanas-anjeo																																		
BAÑOS																																		
Sanitarios																																		
Lavamanos																																		
Espejo																																		
Pisos																																		
Paredes																																		
Techos																																		
Ventanas																																		
Puertas																																		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 27 al 2							3. Semana dos del 4 al 9							3. Semana tres del 11 al 16							3. Semana cuatro del 18 al 23							3. Semana cinco 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**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-					-		-							-							-							-
Pisos							-					-		-							-							-							-
Paredes							-					-		-							-							-							-
Techos							-					-		-							-							-							-
Puerta							-					-		-							-							-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-					-		-							-							-							-
Puntos ecológicos							-					-		-							-							-							-
Elementos de aseo							-					-		-							-							-							-

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO			3.FECHA: 2/12/2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	Ninguna
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	Ninguna
4.F	Tarima		

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

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 JULIO 2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

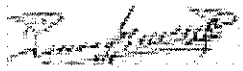
6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto
Fecha de la adopción:06/07/2023				
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:

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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: **Nury Sarmiento**

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
Alemana de multiservicios 23/07/2023	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: NOVIEMBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

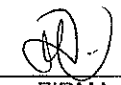
3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 30 OCTUBRE AL 4 NOVIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	80	80	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	 FIRMA	COORDINADORA CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: NOVIEMBRE_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

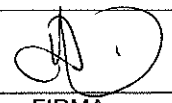
4. Semana: 2 6 AL 11 NOVIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			60	60	70	70	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803



FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 13 AL 18 NOVIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			70	70	60	60	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: NOVIEMBRE_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 20 AL 25 NOVIEMBRE

5: Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70	80	80	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	FIRMA	COORDINADORA CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: NOVIEMBRE___ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

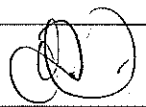
3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 5 27 NOVIEMBRE AL 2 DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	70	70	60	60	80	80	60	60				
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5				
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20				
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0				
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150				
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15				
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2				
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	 FIRMA	COORDINADORA CARGO

1. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 30__ al 4__							del _6 al _11							del 13 al _18							del 20 al _25							Del 27 al _2						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Mesones	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Neveras	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Estufa	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Congelador	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Canastillas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Licuadora	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Menaje	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Utensilios	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 30__ al 4__							del _6 al _11							del 13 al _18							del 20 al _25							Del 27 al _2						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Abarrotes	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Huevos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	1	1	1	1	1	1	N/A	-	1	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
BAÑOS																																			
Sanitarios	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Lavamanos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Espejo	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 30__ al 4__							del _6 al _11							del 13 al _18							del 20 al _25							Del 27 al _2						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Ventanas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puerta	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 JULIO 2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005
2.
3. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO — 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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	N/P
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	N/P
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	N/P
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	N/P
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	N/P
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	N/P
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	N/P
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	N/P
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	N/P
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	N/P
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	N/P
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	N/P
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	N/P
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	N/P
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	N/P
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	N/P
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	N/P
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	N/P
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	N/P
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	N/P

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	ALBA NURY SARMIENTO PAEZ	52534803	Responsable servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	PEDRO MATEUS PINEDA	9072574	Representante legal	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	EDILSEN SOTO RODRIGUEZ	51823311	Operaria	M. Edilsen Soto
Fecha de la adopción:06/07/2023				

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:

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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:___**Nury Sarmiento**_____

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
Alemana de multiservicios	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: OCTUIBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 2 OCTUBRE AL 07

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	80	80	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	0

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO NOMBRE Y C.C.52534803	FIRMA	COORDINADORA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: OCTUIBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 9 OCTUBRE AL 14

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	0	1	8	1	0	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: OCTUBRE___AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: ____3_____16 AL 21 OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras			70	70	60	60	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos			0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios			50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies			0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: OCTUIBRE_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 23 OCTUBRE AL 28

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: OCTUBRE_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 5 30 OCTUBRE AL 4 NOVIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70						
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5						
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20						
Enlatados	0	0	20	20	0	0						
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150						
Menaje portable	5	15	5	15	5	15						
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2						
Ambiente	1	8	1	8	1	8						
Baños	1	8	1	8	1	6						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 2 al 8							3. Semana dos del 9 al 15							3. Semana tres del 16 al 22							3. Semana cuatro del 23 al 29							3. Semana cinco Del 30 al 5						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 2 al 8							del 9 al 15							del 16 al 22							del 23 al 29							Del 30 al 5						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Abarrotes							-							-	-						-							-							-
Huevos							-							-	-						-							-							-
Bolsas de leche							-							-	-						-							-							-
Empaques de lácteos							-							-	-						-							-							-
Bolsa de pulpas de frutas							-							-	-						-							-							-
Enlatados							-							-	-						-							-							-
Estanterías							-							-	-						-							-							-
COMEDOR																																			
Pisos comedores							-							-	-						-							-							-
Paredes							-							-	-						-							-							-
Techos							-							-	-						-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-	-						-							-							-
BAÑOS																																			
Sanitarios							-							-	-						-							-							-
Lavamanos							-							-	-						-							-							-
Espejo							-							-	-						-							-							-
Pisos							-							-	-						-							-							-
Paredes							-							-	-						-							-							-
Techos							-							-	-						-							-							-
Ventanas							-							-	-						-							-							-
Puertas							-							-	-						-							-							-

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 2 al 8							del 9 al 15							del 16 al 22							del 23 al 29							Del 30 al 5						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Puerta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Puntos ecológicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-
Elementos de aseo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓					-

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO			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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	Ninguna
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	Ninguna
4.F	Tarima		

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

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	23 JULIO 2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO
3. ÁREA	200 M
4. PLAGUICIDA APLICADO	DELMETRIN (CIPERMETRINA)
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILLZANCUDO
6. INGREDIENTE ACTIVO	RODENTICIDA
7. DOSIFICACIÓN	8 ML/LITRO
8. PLAGA A ERRADICAR	ZANCUDO
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ALEMANA DE MULTISERVICIOS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NURY SARMIENTO
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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:___**Nury Sarmiento**_____

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
Alemana de multiservicios	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** COMEDOR ALTOS DEL POBLADO **MES**:SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del Seguimiento**: EDILSEN SOTO 2. **Cargo:**OPERARIA

3. **Desinfectante utilizado:** HIPOCLORITO DE SODIO **3. Marca**: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración:**5.25 %

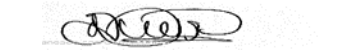
4. Semana: 1

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									70	70	80	80
Bolsas de leche, empaques lácteos									0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas									20	20	20	20
Enlatados									0	0	0	0
Equipos y utensilios									50	150	50	150
Menaje Portable									5	15	5	15
Superficies									0.5	2	0.5	2
Baños									1	8	1	8
Ambiente									1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C. 52534803



FIRMA

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** COMEDOR ALTOS DEL POBLADO **MES**:SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del Seguimiento**: EDILSEN SOTO 2. **Cargo:**OPERARIA

3. **Desinfectante utilizado:** HIPOCLORITO DE SODIO **3. Marca**: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración:**5.25 %

4. Semana: 2

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje Portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C. 52534803

FIRMA

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** COMEDOR ALTOS DEL POBLADO **MES**:SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del Seguimiento**: EDILSEN SOTO 2. **Cargo:**OPERARIA

3. **Desinfectante utilizado:** HIPOCLORITO DE SODIO **3. Marca**: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración:**5.25 %

4. Semana: 3

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	80	80	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje Portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C. 52534803



FIRMA

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** COMEDOR ALTOS DEL POBLADO **MES**:SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del Seguimiento**: EDILSEN SOTO 2. **Cargo:**OPERARIA

3. **Desinfectante utilizado:** HIPOCLORITO DE SODIO **3. Marca**: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración:**5.25 %

4. Semana: 4

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	80	80	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje Portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C. 52534803

FIRMA

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** COMEDOR ALTOS DEL POBLADO **MES**:SEPTIEMBRE **AÑO:** 2023

2. **Nombre del responsable del Seguimiento**: EDILSEN SOTO 2. **Cargo:**OPERARIA

3. **Desinfectante utilizado:** TIMSEN **3. Marca**: BIOBRIL 3. Lote: 190762

3. Fecha de vencimiento: 06/2025 **3. Concentración:40** %

4. Semana: 5

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	80	80	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje Portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C. 52534803

FIRMA

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

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 INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	**Código:** FOR-PSS-067 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			3.FECHA: 1/09/2023
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

Powered by CamScanner

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno Del 1 al 3							3. Semana dos del 4 al 10							3. Semana tres del 11 al 17							3. Semana cuatro del 18 al 24							3. Semana cinco Del 25 al 1						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-							-							-
Puertas							-							-							-							-							-
Mesones							-							-							-							-							-
Canecas							-							-							-							-							-
Neveras							-							-							-							-							-
Estufa							-							-							-							-							-
Lavaplatos							-							-							-							-							-
Congelador							-							-							-							-							-
Canastillas							-							-							-							-							-
Licuadora							-							-							-							-							-
Menaje							-							-							-							-							-
Utensilios							-							-							-							-							-
Frutas y verduras							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 1 al 3							del 4 al 10							del 11 al 17							del 18 al 24							Del 25 al 1						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes							-							-							-							-							-
Huevos							-							-							-							-							-
Bolsas de leche							-							-							-							-							-
Empaques de lácteos							-							-							-							-							-
Bolsa de pulpas de frutas							-							-							-							-							-
Enlatados							-							-							-							-							-
Estanterías							-							-							-							-							-
COMEDOR																																			
Pisos comedores							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-							-							-
BAÑOS																																			
Sanitarios							-							-							-							-							-
Lavamanos							-							-							-							-							-
Espejo							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas							-							-							-							-							-
Puertas							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno							3. Semana dos							3. Semana tres							3. Semana cuatro							3. Semana cinco						
	Del 1 al 3							del 4 al 10							del 11 al 17							del 18 al 24							Del 25 al 1						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Puerta							-							-							-							-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-							-							-							-							-
Puntos ecológicos							-							-							-							-							-
Elementos de aseo							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO — 3.FECHA: 1/09/2023

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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	Ninguna
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	Ninguna
4.F	Tarima		

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23 JULIO 2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO**
3. ÁREA	**200 M**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**DELMETRIN (CIPERMETRINA)**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATAQUILLZANCUDO**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RODENTICIDA**
7. DOSIFICACIÓN	**8 ML/LITRO**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ZANCUDO**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ALEMANA DE MULTISERVICIOS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**NURY SARMIENTO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			2.FECHA: 1/09/2023
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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa.		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

Para diligenciar correctamente el FORMATO 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.

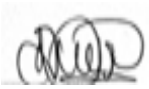
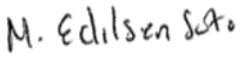
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera 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 ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	**ALBA NURY SARMIENTO PAEZ**	**52534803**	**Responsable servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**PEDRO MATEUS PINEDA**	**9072574**	**Representante legal**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**EDILSEN SOTO RODRIGUEZ**	**51823311**	**Operaria**	

Fecha de la adopción:06/07/2023

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:

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Comedor Altos del Poblado

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:___**Nury Sarmiento**_____

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
Alemana de multiservicios	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: AGOSTO_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 31 JULIO AL 05 AGOSTO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	50	50	60	60	70	70	60	60
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: AGOTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 7 AL 12 AGOSTO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	—	—	60	60	70	70	80	80	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	—	—	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	—	—	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	—	—	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	—	—	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	—	—	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	—	—	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	—	—	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	—	—	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: AGOSTO_____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2____14 AL 19 AGOSTO_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	80	80	70	70	80	80	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803



FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: AGOSTO____ AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 22 AL 26 AGOSTO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	–	–	70	70	60	60	80	80	60	60	70	20
Bolsas de leche, empaques lácteos	–	–	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	–	–	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	–	–	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	–	–	50	150	70	150	50	150	50	150	70	150
Menaje portable	–	–	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	–	–	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	–	–	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	–	–	1	8	1	8	1	8	1	8	1	0

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: AGOSTO_____AÑO: _2023_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230741

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4_____28 AL 31 AGOSTO_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	60	60	80	80				
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5				
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20				
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0				
Equipos y utensilios	50	150	50	100	50	150	50	150				
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15				
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2				
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
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. OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			3.FECHA: 18/08/2023
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 31 al 6							3. Semana dos del 7 al 13							3. Semana tres del 14 al 20							3. Semana cuatro del 21 al 27							3. Semana cinco Del 28 al 3						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 31 al 6							3. Semana dos del 7 al 13							3. Semana tres del 14 al 20							3. Semana cuatro del 21 al 27							3. Semana cinco Del 28 al 3						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes							-							-							-						-							-
Huevos							-							-							-						-							-
Bolsas de leche							-							-							-						-							-
Empaques de lácteos							-							-							-						-							-
Bolsa de pulpas de frutas							-							-							-						-							-
Enlatados							-							-							-						-							-
Estanterías							-							-							-						-							-
COMEDOR																																		
Pisos comedores							-							-							-						-							-
Paredes							-							-							-						-							-
Techos							-							-							-						-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-						-							-
BAÑOS																																		
Sanitarios							-							-							-						-							-
Lavamanos							-							-							-						-							-
Espejo							-							-							-						-							-
Pisos							-							-							-						-							-
Paredes							-							-							-						-							-
Techos							-							-							-						-							-
Ventanas							-							-							-						-							-
Puertas							-							-							-						-							-

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 31 al 6							3. Semana dos del 7 al 13							3. Semana tres del 14 al 20							3. Semana cuatro del 21 al 27							3. Semana cinco Del 28 al 3						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Puerta							-							-							-							-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-							-							-							-							-
Puntos ecológicos							-							-							-							-							-
Elementos de aseo							-							-							-							-							-

1. UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO			3.FECHA: 18/08/2023
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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	Ninguna
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	Ninguna
4.F	Tarima		

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**23 JULIO 2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO ALTOS DEL POBLADO**
3. ÁREA	**200 M**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**DELMETRIN (CIPERMETRINA)**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATAQUILLZANCUDO**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**RODENTICIDA**
7. DOSIFICACIÓN	**8 ML/LITRO**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ZANCUDO**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ALEMANA DE MULTISERVICIOS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**NURY SARMIENTO**
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

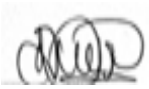
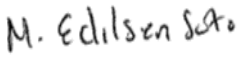
UNIDAD OPERATIVA: CC ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			2.FECHA: 18/08/2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	**ALBA NURY SARMIENTO PAEZ**	**52534803**	**Responsable servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**PEDRO MATEUS PINEDA**	**9072574**	**Representante legal**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**EDILSEN SOTO RODRIGUEZ**	**51823311**	**Operaria**	

Fecha de la adopción:06/07/2023

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 Altos del Poblado

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:___**Nury Sarmiento**_____

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
Alemana de multiservicios	23/01/2024	Hipoclorito	Hipoclorito de sodio Hidroxido de sodio	13% 20C en g/ml	

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. SECRETARIA 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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 220474

3. Fecha de vencimiento: 09/2023 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 4 3 AL 8 JULIO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	–	–	–	–	–	–	80	80	70	70	80	80
Bolsas de leche, empaques lácteos	–	–	–	–	–	–	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	–	–	–	–	–	–	20	20	20	20	20	20
Enlatados	–	–	–	–	–	–	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	–	–	–	–	–	–	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	–	–	–	–	–	–	5	15	5	15	5	15
Superficies	–	–	–	–	–	–	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	–	–	–	–	–	–	1	8	1	8	1	8
Baños	–	–	–	–	–	–	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: N Alquil 3. Marca: TIMSEN 3. Lote: 220138

3. Fecha de vencimiento: 01/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 10 AL 15 JULIO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (gr)
Frutas y verduras	40	40	70	70	80	80	70	70	80	80	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 220474

3. Fecha de vencimiento: 09/2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 17 AL 22 JULIO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	40	40	60	60	70	70	60	60	70	70	80	80
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	8	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO
MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EDILSEN SOTO: 2. Cargo:OPERARIA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BIOBRIL 3. Lote: 230761

3. Fecha de vencimiento: 07/2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 24 AL 29 JULIO

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	70	70
Bolsas de leche, empaques lácteos	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150
Menaje portable	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15
Superficies	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2
Ambiente	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NURY SARMIENTO
NOMBRE Y C.C.52534803

FIRMA

COORDINADORA
CARGO

Powered by CamScanner

1. OPERATIVA: CC CP ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			3.FECHA: 06/07/2023
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
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.	NO PRESENTA	NO APLICA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NO PRESENTA	NO APLICA
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO PRESENTA	NO APLICA
4.F	TARIMA	NO PRESENTA	NO APLICA

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR ALTOS DEL POBLADO

MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NURY SARMIENTO PAEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 3 al 9							3. Semana dos del 10 al 16							3. Semana tres del 17 al 23							3. Semana cuatro del 24 al 30							3. Semana cinco Del 31 al 5						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos							-							-				-			-							-							-
Paredes							-							-				-			-							-							-
Techos							-							-				-			-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-				-			-							-							-
Puertas							-							-				-			-							-							-
Mesones							-							-				-			-							-							-
Canecas							-							-				-			-							-							-
Neveras							-							-				-			-							-							-
Estufa							-							-				-			-							-							-
Lavaplatos							-							-				-			-							-							-
Congelador							-							-				-			-							-							-
Canastillas							-							-				-			-							-							-
Licuadora							-							-				-			-							-							-
Menaje							-							-				-			-							-							-
Utensilios							-							-				-			-							-							-
Frutas y verduras							-							-				-			-							-							-

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 3 al 9							3. Semana dos del 10 al 16							3. Semana tres del 17 al 23							3. Semana cuatro del 24 al 30							3. Semana cinco Del 31 al 5						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Abarrotes							-							-							-							-							-
Huevos							-							-							-							-							-
Bolsas de leche							-							-							-							-							-
Empaques de lácteos							-							-							-							-							-
Bolsa de pulpas de frutas							-							-							-							-							-
Enlatados							-							-							-							-							-
Estanterías							-							-							-							-							-
COMEDOR																																				
Pisos comedores							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas-anjeo							-							-							-							-							-
BAÑOS																																				
Sanitarios							-							-							-							-							-
Lavamanos							-							-							-							-							-
Espejo							-							-							-							-							-
Pisos							-							-							-							-							-
Paredes							-							-							-							-							-
Techos							-							-							-							-							-
Ventanas							-							-							-							-							-
Puertas							-							-							-							-							-

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 3 al 9							3. Semana dos del 10 al 16							3. Semana tres del 17 al 23							3. Semana cuatro del 24 al 30							3. Semana cinco Del 31 al 5						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas							-							-				-			-						-							-
Pisos							-							-				-			-						-							-
Paredes							-							-				-			-						-							-
Techos							-							-				-			-						-							-
Puerta							-							-				-			-						-							-
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente							-							-				:			-						-							-
Puntos ecológicos							-							-				-			-						-							-
Elementos de aseo							-							-				-			-						-							-

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: CC CP ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NURY SARMIENTO			3.FECHA: 06/07/2023
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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	No presenta	Ninguna
A.3	Debajo de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.4	En las bandejas de la estufa.	No presenta	Ninguna
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	No presenta	Ninguna
A.6	Debajo de la estantería	No presenta	Ninguna
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	No presenta	Ninguna
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
A.9	Debajo del lavaplatos	No presenta	Ninguna
A.10	En el techo falso de la cocina	No presenta	Ninguna
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	No presenta	Ninguna
B.3	Debajo de las estibas	No presenta	Ninguna
B.4	Dentro de las canastillas	No presenta	Ninguna
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	No presenta	Ninguna
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	No presenta	Ninguna
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	No presenta	Ninguna
E.2	Cisterna e inodoro	No presenta	Ninguna
4.F	Tarima		

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**JULIO 2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR ALTOS DEL POBLADO**
3. ÁREA	
4. PLAGUICIDA APLICADO	
5. RODENTICIDA APLICADO	
6. INGREDIENTE ACTIVO	
7. DOSIFICACIÓN	
8. PLAGA A ERRADICAR	
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NO APLICA POR TANTO NO SE HA EVIDENCIADO Y POR TANTO ERRADICADO NINGUNA PLAGA**	

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

UNIDAD OPERATIVA: CC CP ALTOS DEL POBLADO 113435 04-005			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NURY SARMIENTO*			2.FECHA: 06/07/2023
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	NO APLICA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NO APLICA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NO APLICA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NO APLICA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NO APLICA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NO APLICA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NO APLICA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
3.C	OTRAS AREAS	1	
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NO APLICA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NO APLICA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NO APLICA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

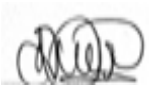
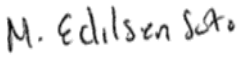
Powered by CamScanner

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR ALTOS DEL POBLADO 113435-04-005

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

Yo ALBA NURY SARMIENTO PAEZ

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	**ALBA NURY SARMIENTO PAEZ**	**52534803**	**Responsable servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**PEDRO MATEUS PINEDA**	**9072574**	**Representante legal**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**EDILSEN SOTO RODRIGUEZ**	**51823311**	**Operaria**	

Fecha de la adopción:06/07/2023

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.