PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	
Fumy control sas 25 enero 2024	23/07/2024	Hipoclorito de sodio al 15 % por 1.3 ml/litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __ABRIL_____ AÑO: _____2024___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __01 AL 06_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	10	10	15	15	10	10	15	15	10	10	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	10	10	20	20	10	10	20	20	10	10		
Empaque de embutidos	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N.A		
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

_____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __ABRIL_____ AÑO: _____2024___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __08 AL 13_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	10	10	15	15	10	10	15	15	10	10	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	10	10	20	20	10	10	20	20	10	10		
Empaque de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

_____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __ABRIL_____ AÑO: _____2024___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __15 AL 20_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	10	10	15	15	10	10	10	10	15	15	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	10	10	20	20	20	20	10	10	20	20		
Empaque de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	3	9	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	**1**	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	**1**	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

_____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __ABRIL_____ AÑO: _____2024___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 DEL __22 AL 27_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	10	10	15	15	10	10	10	10	15	15	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	10	10	20	20	20	20	10	10	20	20		
Empaque de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	3	9	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua**	**Cantidad desinfectante**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante**

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	**1**	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	**1**	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

_____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __ABRIL_____ AÑO: _____2024___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __29 AL 30_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	10	10	15	15										
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10										
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	10	10										
Empaque de embutidos	N.A	N.A	N.A	N.A										
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A										
Equipos y utensilios	3	9	2	6										

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**										
Baños	1	8	**1**	8										
Ambiente	1	3	**1**	3										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

_____

NOMBRE Y C.C. 41936374 FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA**			Abril 01 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.A**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.A**	

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: SAN BERNARDINO 1

MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 06___							3. Semana Dos del _08 al 13____							3. Semana Tres del _15 al _20__							3. Semana Cuatro del 22_ al __27__							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	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 06___							3. Semana Dos del _08 al 13____							3. Semana Tres del _15 al _20__							3. Semana Cuatro del 22_ al __27__							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**
Huevos	N.A	N.A	N.A	1	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	1	N.A		N.A	N.A					
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
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	1	N.A	N.A	N.A	NA.		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A					
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
CUARTO DE																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 06___							3. Semana Dos del _08 al 13____							3. Semana Tres del _15 al _20__							3. Semana Cuatro del 22_ al __27__							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**
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 DE ABRIL 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. A**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. A**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. A**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. A**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N. A**	

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**12/01/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES: SE REALIZA FUMIGACION EL DIA 12 DE ENERO 2024 PARA PLAGAS COMO CUCARACHAS	

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			2.FECHA:01 ABRIL 2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	
Fumy control sas 25 enero 2024	23/07/2024	Hipoclorito de sodio al 15 % por 1.3 ml/litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:__SAN BERNARDINO 1_____
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 01 AL 02

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									10	10	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos									12	12	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	*20*	20		
Empaque de embutidos									N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados									N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios									3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies									1	4	1	4		
Baños									1	8	1	8		
Ambiente									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:__SAN BERNARDINO 1_____
MES:_MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL 04 AL 09

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	10	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL _11 AL 16

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:__SAN BERNARDINO 1_____
MES:_marzo AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL _18 AL 23

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	c	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados	N.A	N.A	5	5	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	9	27	30	90		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	10	80	10	80		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 AGOSTO 2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 DEL _26 AL 27

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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			20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15								
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10								
Enlatados			N.A	N.A	N.A	N.A								
Equipos y utensilios			10	30	9	27								

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños			**10**	80	**10**	80								
Ambiente			**1**	3	**1**	3								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	FIRMA	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Diana Patricia Daza***			3. FECHA-MES:01 MARZO 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.A	

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: SAN BERNARDINO 1

MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02___							3. Semana Dos del _04 al 09____							3. Semana Tres del _11 al _16___							3. Semana Cuatro del 18_ al___23___							3. Semana Cinco del _26_ al 27						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Techos					2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Puertas					2	2		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Mesones					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Neveras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Estufa					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Lavaplatos					2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Congelador					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Canastillas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Licuadora					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Menaje					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Utensilios					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Frutas y verduras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				
Abarrotes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02___							3. Semana Dos del _04 al 09_____							3. Semana Tres del _11 al _16___							3. Semana Cuatro del 18_ al___23___							3. Semana Cinco del _26_ al 27						
	L	**M**	**M**	**J**	**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					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Empaques de lácteos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Enlatados					1	1		N.A	NA	NA	NA	N.A	N.A		n.a	N.A	N.A	N.A	N.A	1		N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A			N.A	N.A					
Estanterías					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
COMEDOR																																				
Pisos comedores					2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1	1	11		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
BAÑOS																																				
Sanitario					**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Lavamanos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Espejo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**					
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Ventanas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					
Papeleras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1					

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 _01 al 02___							del _04 al 09_____							del _11 al _16___							del 18_ al___23___							del _26_ al 27						
	L	**M**	**M**	**J**	**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					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Pisos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Paredes					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Techos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Puerta					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Puntos ecológicos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				
Elementos de aseo					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**				

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**12/01/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES: SE REALIZA FUMIGACION EL DIA 12 DE ENERO 2024 PARA PLAGAS COMO CUCARACHAS	

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 DE MARZO 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. A**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. A**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. A**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. A**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. A**	

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

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

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			2.FECHA:01 MARZO 2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	
Fumy control sas 25 enero 2024	23/07/2024	Hipoclorito de sodio al 15 % por 1.3 ml/litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: febrero AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 190825 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL 01 AL 03

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras							20	20	10	10	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos							10	10	12	12	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas							20	20	10	10	*20*	20		
Empaque de embutidos							N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados							N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios							2	6	3	9	2	6		

5. Areas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante	Cantidad de agua	Cantidad desinfectante

	(L)	(ml)		(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)	(L)	(ml)
Superficies							**1**	4	1	4	1	4		
Baños							1	8	1	8	1	8		
Ambiente							1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL S RVICIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 05 AL 10

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	10	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	1	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX

3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL _12 AL 17

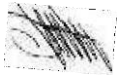
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 190823

3. Fecha de vencimiento: 19/08/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL _19 AL 24

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	5	5	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX

3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 AGOSTO 2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL _26 AL 29

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A						
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	10	30						

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	10	80						
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C.	41936374	FIRMA	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Diana Patricia Daza***			3. FECHA-MES:02 FEBRERO 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	

4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 03____							3. Semana Dos del _05 al 10____							3. Semana Tres del _12 al _17___							3. Semana Cuatro del 19_ al__24__							3. Semana Cinco del _26_ al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos				2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos				2	2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo				2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas				2	2	2		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas				2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavaplatos				2	2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Congelador				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Utensilios				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Frutas y verduras				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Abarrotes				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 03____							3. Semana Dos del _05 al 10_____							3. Semana Tres del _12 al _17___							3. Semana Cuatro del 19_ al___24___							3. Semana Cinco del _26_ al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Huevos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Bolsas de leche				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Empaques de lácteos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Bolsa de pulpas de frutas				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Enlatados				1	1	1		N.A	NA	NA	NA	N.A	N.A		n.a	N.A	N.A	N.A	N.A	1		N.A	1	N.A	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A			
Estanterías				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
COMEDOR																																			
Pisos comedores				2	2	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes				2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo				1	1	1		1	1	1	1	1	11		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavamanos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Espejo				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Pisos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Papeleras				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 03____							3. Semana Dos del _05 al 10_____							3. Semana Tres del _12 al _17___							3. Semana Cuatro del 19_ al__24___							3. Semana Cinco del _26_ al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Pisos				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Paredes				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Techos				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Puerta				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Puntos ecológicos				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Elementos de aseo				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
EL DIA 12 DE ENERO 2024 SE REALIZA FUMIGACION		**DIANA DAZA**
En la semana 2 del 01 al 03 se encontraron varias áreas sucias lo cual se realizó la limpieza en el momento de la observación	**Correctiva**	**DIANA DAZA**
El día 14 de febrero se realizo aseo general	**Correctiva**	**DIANA DAZA**

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 02 DE FEBRERO 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**12/01/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES: SE REALIZA FUMIGACION EL DIA 12 DE ENERO 2024 PARA PLAGAS COMO CUCARACHAS	

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
El día 12 de enero se realizó fumigación en todas las áreas		**DIANA DAZA**

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			2.FECHA:02 FEBRERO 2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	
Fumy control sas 25 enero 2024	23/07/2024	Hipoclorito de sodio al 15 % por 1.3 ml/litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 FEBRERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL 02 AL 06

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	10	10	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	10	10	12	12	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	20	20	10	10	20	20		
Empaque de embutidos			N.A	N.A	N.A	N,A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Enlatados			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios			5	15	3	9	2	6	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos, espacios y	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad de	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad

elementos	de agua (L)	desinfectante (ml)	agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 FEBRERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 09 AL 13

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados			N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios			10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños			**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente			**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 FEBRERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL _15 AL 20

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 FEBRERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL _22 AL 27

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12		
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27	30	90	20	60	25	70		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80	**10**	80	9	81	9	81		
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1
MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 FEBRERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL _29 AL 31

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15								
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10								
Enlatados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A								
Equipos y utensilios	10	30	10	30	9	27								

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**						

Baños	**10**	80	**10**	80	**10**	80								
Ambiente	**1**	3	**1**	3	**1**	3								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	FIRMA	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA:			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Diana Patricia Daza***			3. FECHA-MES:02 ENERO 2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	A	En el área de los químicos y Vestier se encuentra unas cajas de cartón que son del computador y impresora las cuales se sacaran el día lunes 15 enero 2024

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.	N.P	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: ENERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 06							3. Semana Dos del _09 al 13							3. Semana Tres del _15 al _20___							3. Semana Cuatro del 22_ al __ 27							3. Semana Cinco del _29_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		1	1	2	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	2	2	1			1	1	1	1	2		1	1	1	1	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2				
Ventanas-anjeo		1	1	2	1	1			2	1	1	1	1		2	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puertas		1	1	2	2	2			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Mesones		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Canecas		1	1	2	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Neveras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estufa		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Lavaplatos		1	1	2	2	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Congelador		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Canastillas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Licuadora		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Menaje		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Utensilios		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 06_____							3. Semana Dos del _09 al 13_____							3. Semana Tres del _15 al _20____							3. Semana Cuatro del 22_ al___27___							3. Semana Cinco del _29_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Abarrotes		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Huevos		N.A	N.A	N.A	1	NA			N.A	1	N.A	N.A	NA		N.A	N.A	N.A	N.A	NA	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A	NA	N.A		N.A	N.A	N.A				
Bolsas de leche		1	1	1	1	1			**1**	**N**	**1**	**1**	**1**		**1**	**N**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Empaques de lácteos		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Enlatados		N.A	N.A	N.A	N.A	NA			N.A	N.A	N.A	N.A	NA		N.A	N.A	N.A	N.A	NA	N.A		N.A	1	N.A	N.A	NA	N.A		N.A	N.A	N.A				
Estanterías		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
COMEDOR																																			
Pisos comedores		1	1	2	2	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Paredes		1	1	2	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Techos		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Lavamanos		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				

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 _02 al 06_____							del _09 al 13_____							del _15 al _20____							del 22_ al___27___							del _29_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Espejo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Ventanas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puertas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Papeleras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1			1	2	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puerta		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Elementos de aseo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1				

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
EL DIA 12 DE ENERO 2024 SE REALIZA FUMIGACION	CORRECTIVA	**DIANA DAZA**
SE REALIZA MANTENIMIENTOS DE PISO Y CANECAS DE LA SEMANA DEL 13 Y 15 DONDE SE REALIZA LA ACCION CORRECTIVA EN EL MOMENTO DE LA OBSERVACION AL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CORRECTIVA	DIANA DAZA

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

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

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
El día 12 de enero se realizó fumigación en todas las áreas		**DIANA DAZA**

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**12/01/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES: SE REALIZA FUMIGACION EL DIA 12 DE ENERO 2024 PARA PLAGAS COMO CUCARACHAS	

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			2.FECHA:02 ENERO 2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __DICIEMBRE _____ AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 AGOSTO 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL __01 AL 02 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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									20	20	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos									10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10		
Empaque de embutidos									N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados									N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios									2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies									**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños									1	8	**1**	8		
Ambiente									1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__DICIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 AGOSTO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL __04 AL 09_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20			20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	10	10	10	10			10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10			*10*	10		
Empaque de embutidos	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A			N. A	N. A		
Enlatados	NA.	N. A	3	3	N. A	N. A	N. A	N. A			N. A	N. A		
Equipos y utensilios	3	6	3	9	2	6	3	9			3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4			1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8			1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3			1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__DICIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 ENERO 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __11 AL 16_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	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		
Empaque de embutidos	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos, espacios y	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad de	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad

elementos	de agua (L)	desinfectante (ml)	agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__DICIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2024 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __18 AL 23 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	15	15	20	20	10	10	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	3	9	3	9	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:_DICIEMBRE_____ AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2024 **3. Concentración: 5.25%**

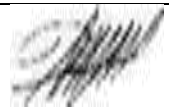
4. Semana: 1 DEL __26 AL 30_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L 25**		**M 26**		**M 27**		**J 28**		**V 29**		**S 30**		D 31	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		
Enlatados			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
Equipos y utensilios			3	9	3	9	3	9	3	9	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños			**1**	8	**1**	8	**1**	8	**1**	8	**1**	8		
Ambiente			**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA	
NOMBRE Y C.C. 41936374	FIRMA
	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			FECHA-1 DICIEMBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N. P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N. P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N. P	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N. P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N. A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N. A	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02____							3. Semana Dos del __04al 09____							3. Semana Tres del _11 al _16__							3. Semana Cuatro del 18_ al __23__							3. Semana Cinco del _26_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Techos					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puertas					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Trampa de grasas					N	N		N	N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N			N	N	N	N	N	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02____							3. Semana Dos del __04al 09____							3. Semana Tres del _11 al _16__							3. Semana Cuatro del 18_ al __23__							3. Semana Cinco del _26_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Congelador					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Canastillas					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	2	1	
Licuadora					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Menaje					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Utensilios					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Frutas y verduras					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Abarrotes					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Huevos					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos					1	1		1	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	2	1	
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	1	1	**1**		1	1	1	**1**	**1**	**1**				1	1	1	1	1	
Enlatados					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**				1	1	1	1	1	
Empaques de embutidos					N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A		N. A			N. A	N. A	N. A	N. A			N. A	N. A	N. A	N. A	N. A	N. A				N. A	N. A	**N. A**	N. A		
Estanterías					1	2		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**				1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02____							3. Semana Dos del __04al 09____							3. Semana Tres del _11 al _16__							3. Semana Cuatro del 18_ al __23__							3. Semana Cinco del _26_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COMEDOR																																			
Pisos comedores					1	1		1	**2**	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**2**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Techos					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**2**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario					**1**	**1**		1	1	1	1		**1**			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	
Lavamanos					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Espejo					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	
Pisos					1	1		1	1	2	1		1			1	**1**	**2**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Techos					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Ventanas					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	
Puertas					1	1		1	1	1	1		1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	

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 _01 al 02____							del __04al 09____							del _11 al _16__							del 18_ al __23__							del _26_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Papeleras					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1			1	1	1	1	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Techos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puerta					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					-	-		-	-	-	--		-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	--	-	-			-	-	-	-	-	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puntos ecológicos					1	1		1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Elementos de aseo					1	1			1	1	1		1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					-	-		-	-	-	-		-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	--	-			-	-	-			
Incluir otros de ser necesario					-	--		-	-	-	-		-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			-	-	-			

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 DICIEMBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	

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

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

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ*			2.FECHA:01 DICIEMBRE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

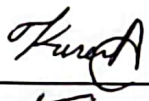
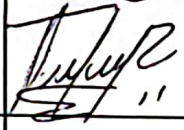
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 **Página:** 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __NOVIEMBRE_____ AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 DICIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __01 AL 04 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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					20	20	10	10	20	20	10	10		
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		
Empaque de embutidos					-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados					-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios					2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies					**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños					1	8	**1**	8	1	8	**1**	8		
Ambiente					1	3	**1**	3	1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__NOVIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 DICIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL __07 AL 11_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	10	10	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__NOVIEMBRE_____ AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __14 AL 18_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 13		M 14		M 15		J 16		V 17		S 18		D 19	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos, espacios y	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad de	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad

elementos	de agua (L)	desinfectante (ml)	agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)	de agua (L)	desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__NOVIEMBRE_____ AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __20 AL 25_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	15	15	20	20	10	10	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	3	9	3	9	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__NOVIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 30 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL _27 AL 30 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20						
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						
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-						
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-						
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	2	6						

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	4	1	4	1	4	**1**	4						
Baños	1	8	1	8	1	**8**	1	8						
Ambiente														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA*			3. FECHA 01 NOVIEMBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.A	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 04____							3. Semana Dos del __7 al 11____							3. Semana Tres del _14 al 18___							3. Semana Cuatro del 20_ al 25_							3. Semana Cinco del 27_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavaplatos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Trampa de grasas			-	-	-	-			-	-	-	-				-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	1		-	-	-	-			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 04____							3. Semana Dos del __7 al 11____							3. Semana Tres del _14 al 18___							3. Semana Cuatro del 20_ al 25_							3. Semana Cinco del 27_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Congelador			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Utensilios			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Frutas y verduras			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Abarrotes			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Huevos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Bolsas de leche			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Empaques de lácteos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Bolsa de pulpas de frutas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Enlatados			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Empaques de embutidos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estanterías			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario			-	-	-	-			-	- -	-	-	-			-	- -	-	-	-			- -	-	-	-	-		-	- -	-	-			

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 _01 al 04____							del __7 al 11____							del _14 al 18___							del 20_ al 25_							del 27_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Incluir otros de ser necesario			-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			
Incluir otros de ser necesario			-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			
COMEDOR																																			
Pisos comedores			1	1	1	1			1	1	1	1	**1**			1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	1	1			
Paredes			1	1	1	1			1	1	1	1	**1**			1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	1	1			
Techos			1	1	1	1			1	1	1	1	**1**			1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo			1	1	1	1			1	1	1	1	**1**			1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario			-		-	--		-	-		-	--	-		-	-		-	-	-		-		-	--		-		-		-	--			
BAÑOS																																			
Sanitario			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Lavamanos			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Espejo			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Pisos			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Paredes			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			
Techos			1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**			

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 _01 al 04____							del __7 al 11____							del _14 al 18___							del 20_ al 25_							del 27_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Ventanas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Puertas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Papeleras			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Pisos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Paredes			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Techos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Puerta			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Incluir otros de ser necesario			-	-	-	-			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
OTROS ELEMENTOS																								1	1	1	1		1	1					
Ambiente			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Puntos ecológicos			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Elementos de aseo			1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		

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 _01 al 04____							del __7 al 11____							del _14 al 18___							del 20_ al 25_							del 27_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:**
DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

3. FECHA: 01 NOVIEMBRE 2023

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

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

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

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ*			2.FECHA:01 NOVIEMBRE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

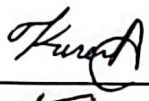
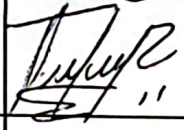
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 **Página:** 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 23 agosto 2023	23 enero 2024	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL 02 AL 07

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	10	10	20	20	10	10	20	20	10	10		
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		
Empaque de embutidos	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	3	6	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1
MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL 09 AL 14

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	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		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	3	9	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA



NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: Octubre AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 17 AL 21

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L 16**		**M 17**		**M 18**		**J 19**		**V 20**		**S 21**		**D 22**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	15	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: Octubre AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 23 AL 28

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L 23**		**M 24**		**M 25**		**J 26**		**V 27**		**S 28**		**D 29**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	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		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	3	6	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: Octubre AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL 30 AL 31

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L 30**		**M 31**											
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20										
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15										
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10										
Empaque de embutidos	-	-	-	-										
Enlatados	-	-	3	3										
Equipos y utensilios	3	6	3	9										

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**										
Baños	1	8	**1**	8										
Ambiente	1	3	**1**	3										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: 

DIANA PATRICIA DAZA

NOMBRE Y C.C.	41936374	FIRMA	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA:SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			3. FECHA-MES:01 OCTUBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.A	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.A	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 07_____							3. Semana Dos del __09al 14_____							3. Semana Tres del _17 al _21___							3. Semana Cuatro del 23_ al __28___							3. Semana Cinco del _30_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Neveras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Trampa de grasas	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			-	**-**	**-**	**-**	**-**		-	-	-	-	-	-		**-**	**-**					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 07_____							3. Semana Dos del __09al 14_____							3. Semana Tres del _17 al _21___							3. Semana Cuatro del 23_ al __28___							3. Semana Cinco del _30_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Huevos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1					
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-		-	-					
Enlatados	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					
Empaques de embutidos	1	1 1	1	1	1	1 1		1	1	1 1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 07_____							3. Semana Dos del __09al 14_____							3. Semana Tres del _17 al _21___							3. Semana Cuatro del 23_ al __28___							3. Semana Cinco del _30_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Incluir otros de ser necesario	-	- -	-	-	-	- -	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-					
Incluir otros de ser necesario	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-					
Incluir otros de ser necesario	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-					
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Incluir otros de ser necesario	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	**1**	**1**		1	1	1	1	**1**	**1**			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	1		**1**	**1**					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _02 al 07_____							3. Semana Dos del __09al 14_____							3. Semana Tres del _17 al _21___							3. Semana Cuatro del 23_ al __28___							3. Semana Cinco del _30_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS	1	1	1	1																															
Canecas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Incluir otros de ser necesario	-	-	-	--	-	-		-	-	-	--	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	--	-	-		-	-					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1					
Elementos de aseo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1					

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 _02 al 07_____							del __09al 14_____							del _17 al _21___							del 23_ al __28___							del _30_ al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Incluir otros de ser necesario	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	--	-		-	-					
Incluir otros de ser necesario	-	-	-	-	-	--		-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-					

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 OCTUBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N. P**	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

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

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

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ*			2.FECHA:01 OCTUBRE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

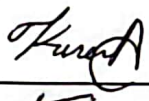
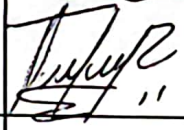
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 **Página:** 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

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

Yo__Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Islena Gonzales	52078446	Operaria cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 Abril 2023

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 28 abril 2023	OCTUBRE	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__SEPTIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __01 AL 02 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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									20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos									10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas									10	10	10	10		
Empaque de embutidos									-	-	-	-		
Enlatados									-	-	-	-		
Equipos y utensilios									3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies									1	4	1	4	1	4
Baños									1	8	1	8	1	8
Ambiente														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__SEPTIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL __04 AL 09 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	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		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	3	9	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__SEPTIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __11 AL 16 _____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	15	15	20	20	10	10	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	3	9	3	9	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__SEPTIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL __18 AL 23_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	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		
Empaque de embutidos	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	3	9	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8	1	8	**1**	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3	1	3	**1**	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____		_____
NOMBRE Y C.C. 41936374	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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__SEPTIEMBRE_____AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL __25 AL 30_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	15	15	20	20	10	10	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	3	9	3	9	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA	41936374	FIRMA	DIANA DAZA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C.			

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ***			3. FECHA-MES:01 SEPTIEMBRE
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N. P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N. P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N. P	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N. P	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N. P	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)		

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02___							3. Semana Dos del __04al 09____							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					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Puertas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Mesones					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Canecas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Neveras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Estufa					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavaplatos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Trampa de grasas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02____							3. Semana Dos del __04al 09____							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**
Congelador					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Canastillas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Licuadora					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Menaje					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Utensilios					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Frutas y verduras					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Abarrotes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Huevos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsas de leche					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsa de pulpas de frutas					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Enlatados					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Empaques de embutidos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Estanterías					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	

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 _01 al 02____							del __04al 09____							del _11 al _16___							del 18_ al __23__							del _25_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
COMEDOR																																			
Pisos comedor					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Incluir otros de ser necesario					-	--		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-												
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavamanos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Espejo					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Pisos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos					1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

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 _01 al 02____							del __04al 09____							del _11 al _16___							del 18_ al __23__							del _25_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Ventanas					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Puertas					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Papeleras					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																									**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Canecas					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Pisos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Paredes					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Techos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Puerta					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Incluir otros de ser necesario					--	-		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
OTROS ELEMENTOS																													**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Ambiente					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Puntos ecológicos					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Elementos de aseo					1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Incluir otros de ser					-																														-

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 _01 al 02____							del __04al 09____							del _11 al _16___							del 18_ al __23__							del _25_ al 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 SEPTIEMBRE 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	

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

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ*			2.FECHA:01 SEPTIEMBRE 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÓN DE COMPROMISO	Código: FOR-PSS-072 Versión: 0 Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	Diana Patricia Daza	41936374	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Karen Alejandra Cardona	1000157351	Auxiliar administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Isabel Magali Machete	52078446	Operaria de cocina	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 26 de Abril 2023

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 28 abril 2023	OCTUBRE	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES:__AGOSTO_____ AÑO:_____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL 01 AL 05_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	15	15	15	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	3	9	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __AGOSTO_____AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 DEL 08 AL 12_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	15	15	15	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	3	9	3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ ___ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __AGOSTO_____AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 2 DEL 14 AL 19_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	15	15	15	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios	2	6	3	9	2	6	3	9	3	9	3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ ___ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __AGOSTO_____AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 3 DEL 22 AL 26_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	15	15	15	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Empaque de embutidos			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enlatados			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Equipos y utensilios			3	9	2	6	3	9	3	9	3	9		

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4	1	4	1	4		
Baños			**1**	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			**1**	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____DIANA PATRICIA DAZA_____ ___ _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __SAN BERNARDINO 1_____
MES: __AGOSTO_____AÑO: _____2023___

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA 2. Cargo: RESPONSABLE SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: CLOROX 3. Marca: CLOROX
3. Lote: 5896

3. Fecha de vencimiento: 20 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 DEL 28 AL 31_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20						
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	15	15	15	10						
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10						
Empaque de embutidos	-	-	-	-	-	-	-	-						
Enlatados	-	-	-	-	-	-	-	-						
Equipos y utensilios	3	9	3	9	2	6	3	9						

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	**4**	**1**	4						
Baños	1	8	**1**	8	1	8	1	8						
Ambiente	1	3	**1**	3	1	3	1	3						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



DIANA PATRICIA DAZA		
NOMBRE Y C.C. 41936374	FIRMA	CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **3.** DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ			3. FECHA-MES:01 AGOSTO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N. P**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: AGOSTO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __01__ al 05____							3. Semana Dos del _08__ al 12____							3. Semana Tres del _14___ al 19____							3. Semana Cuatro del __22__ al 26____							3. Semana Cinco del _28___ al 31____						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Puertas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Mesones		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Neveras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Estufa		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Lavaplatos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Trampa de grasas		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			
Congelador		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Canastillas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Licuadora		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Menaje		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			
Utensilios		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __01__ al 05____							3. Semana Dos del _08__ al 12____							3. Semana Tres del _14___ al 19____							3. Semana Cuatro del __22__ al 26____							3. Semana Cinco del _28___ al 31____						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Frutas y verduras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Abarrotes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Huevos		-	-	-	1	-			-	-	-	1	-		-	-	-	1	-	**1**		-	-	-	1	-	**1**		1	1	1	1			
Bolsas de leche		1	-	1	1	1			1	-	1	1	1		1	-	1	1	1	**1**		1	-	1	1	1	**1**		-	-	-	1			
Empaques de lácteos		1	-	1	1	1			1	-	1	1	1		1	-	1	1	1	**1**		1	-	1	1	1	**1**		1	-	1	1			
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	-	1	1			
Estanterías		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-			
Incluir otros de ser necesario		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-			
Incluir otros de ser necesario		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-	-	**-**		-	-	-	-			
COMEDOR																																			
Pisos comedores		2	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Paredes		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Techos		1	1	1	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Ventanas-anjeo		2	1	2	1	1			**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario		-	--	--	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			
BAÑOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __01__ al 05____							3. Semana Dos del _08__ al 12____							3. Semana Tres del _14___ al 19____							3. Semana Cuatro del __22__ al 26____							3. Semana Cinco del _28___ al 31____						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Sanitario		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Lavamanos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Espejo		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Ventanas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Puertas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Papeleras		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			
Pisos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __01__ al 05____							3. Semana Dos del _08__ al 12____							3. Semana Tres del _14___ al 19____							3. Semana Cuatro del __22__ al 26____							3. Semana Cinco del _28___ al 31____						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Paredes		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		**1**	1	1	1			
Techos		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		**1**	1	1	1			
Puerta		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	**1**		1	1	1	1	1	**1**		**1**	1	1	1			
Incluir otros de ser necesario		-	-	-	-	-			-	--	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-			

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

SAN BERNARDINO 1			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ*			2.FECHA:01 AGOSTO 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

1. UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ**			3. FECHA: 01 AGOSTO 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N. P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N. P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N. P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N. P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N. P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N. P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N. P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N. P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N. P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N. P**	

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	**Diana Patricia Daza**	**41936374**	**Responsable del servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Karen Alejandra Cardona**	**1000157351**	**Auxiliar administrativa**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Isabel Magali Machete**	**52078446**	**Operaria de cocina**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 28 abril 2023	OCTUBRE	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

MES: JULIO AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote: 0985 CLOROX

3. Fecha de vencimiento: 25 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

1. Semana: 3 -01 de julio

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos											01 julio sabado			
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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											20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos											20	20		
Bolsas de pulpa de frutas											15	15		
Empaque de embutidos											—	—		
Enlatados											—	—		
Equipos y utensilios											3	9		

Powered by CamScanner

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

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies											1	3		
Baños											1	8		
Ambiente											1	4		
Área lavacolas											-	-		
Juguetes de peluche	-	-									-	-		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA _____ RESPONSABLE SERVICIO _____

NOMBRE Y C.C. 41936374 FIRMA CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: San Bernardino 1
MES: Julio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Diana Patricia Daza 2. Cargo: Responsable servicio

3. Desinfectante utilizado: cloro x 5.25 3. Marca:

3. Lote: 47563. cloro x

3. Fecha de vencimiento: 28/09/2024 3. Concentración: 5%

4. Semana: 4 del 04 - 08 Julio

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	03 L		04 M		05 M		06 J		07 V		08 S		09 D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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			20	20	15	15	10	10	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	15	15	10	10	10	10	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	Festivo		10	10	12	12	20	20	20	20	20	20		
Empaque de embutidos			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Enlatados			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Equipos y utensilios			3	6	4	8	3	6	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Área lavacolas			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Juguetes de peluche			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

Diana Patricia Daza

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C. 41936.334 — FIRMA — Responsable servicio. — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: San Bernardino 1

MES: Julio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Diana Patricia Daza 2. Cargo: Responsable Servicio

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca: Clorox

3. Lote: 1587

3. Fecha de vencimiento: 28/09/24 3. Concentración: 5%.25

4. Semana: 1 del 10 al 15 de julio

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	10 L		11 M		12 M		13 J		14 V		15 S		16 D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	16	16	20	20	20	20	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Empaque de embutidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Enlatados	–	–	10	10	10	10	–	–	–	–	–	–		
Equipos y utensilios	3	9	2	6	2	6	3	9	2	6	3	9		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Área lavacolas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Juguetes de peluche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza — NOMBRE Y C.C. 41936374 — FIRMA — Responsable servicio — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: San Bernardino 1
MES: Julio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Diana Patricia Doza 2. Cargo: Responsable Servicio

3. Desinfectante utilizado: clorox 3. Marca: el Dox

3. Lote: 1587

3. Fecha de vencimiento: 28/09/24 3. Concentración: 5.25

4. Semana: 2 del 17 al 22

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	17 L		18 M		19 M		20 J		21 V		22 S		23 D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	10	10	20	20	20	20	(20)	(20)	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	15	15	> 5 L	> 5 L	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	1 a 5 L	5 L	10	10	10	10		
Empaque de embutidos	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—		
Enlatados	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—		
Equipos y utensilios	3	6	3	9	2	6			3	9	3	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3		1	3	1	3			
Baños	1	8	1	8	8	8		1	8	1	8			
Ambiente	1	4	1	4	1	4		1	4	1	4			
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza		Responsable servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

MES: JULIO_____AÑO: _____2023__

2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR CLOROX

3. Lote: 0985

3. Fecha de vencimiento: 25 NOVIEMBRE 2023 **3. Concentración: 5.25%**

1. Semana: 4 DEL 4 AL 08 DE JULIO 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	24 Julio		25 Julio		26 Julio		27 Julio		28 Julio		29 Julio		31 Julio	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	15	15	10	10	15	15	15	15	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Empaque de embutidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enlatados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	3	9	2	6	3	9	3	9

Powered by CamScanner

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

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D Lunes 31	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

DIANA PATRICIA DAZA _____ RESPONSABLE SERVICIO _____

NOMBRE Y C.C. 41936.374 FIRMA CARGO

Powered by CamScanner

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA**			JULIO 01 2023
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: JULIO **AÑO: 2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 3 del 01 al 02 julio							3. Semana 4 del 04 al 08							3. Semana 1 del 10 al 15							3. Semana 2 del 17 al 22							3. Semana 3 del 24 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	L
COCINA																																			
Pisos						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	2	2		1	1		1	2	1	2	1	1	1
Paredes						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Techos						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Ventanas-anjeo						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Puertas						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	2	1	1	1	1
Mesones						1	D	1	1	1	1	1	D		1	1	1	1	1			1	1	1		1	1		2	1	1	1	1	1	1
Canecas						1		1	1	1	1	1			1	2	1	2	1	1	D	1	1	1	D	1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Neveras						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Estufa						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Lavaplatos						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Trampa de grasas						–		1	1	1	1	1	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	–	–	–	–	–
Congelador						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Canastillas						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Licuadora						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Menaje						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Utensilios						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Frutas y verduras						1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1

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 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 3 del 01 al 06							3. Semana 4 del 04 al 08							3. Semana 1 del 10 al 15							3. Semana 2 del 17 al 22							3. Semana 3 del 24 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	L
Abarrotes						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Huevos						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bolsas de leche						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Empaques de lácteos						–			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bolsa de pulpas de frutas						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enlatados						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	✓	–	–	–	–
Empaques de embutidos						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	✓	–	–	–	–
Estanterías						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Incluir otros de ser necesario						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	–	–	–	–	–
Incluir otros de ser necesario						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	–	–	–	–	–
Incluir otros de ser necesario						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–		–	–	–	–	–
COMEDOR																																			
Pisos comedores						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paredes						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Techos						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ventanas-anjeo						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Incluir otros de ser necesario						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	–	–	–	–	–
BAÑOS																																			
Sanitario						✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orinales						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		✓	✓		✓	–	–	–	–	–	–

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana 3 del 01 al 07							3. Semana 4 del 04 al 08							3. Semana 1 del 10 al 15							3. Semana 2 del 17 al 22							3. Semana 3 del 24 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	L
Lavamanos						1			1	1	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Espejo						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Pisos						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1			1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1		1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Techos						1		D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1		1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Ventanas						1		D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1	D	1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Puertas						1		D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1		1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Papeleras						1		D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1		1	1	D	1	1	1	1	1	1	1
Área lava-colas						–	D	D	–	–	–	–	–	D	–	–	–	–	–	–	D	–	–	–		–	–	D	–	–	–	–	–	–	–
Incluir otros de ser necesario						–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–		–	–	–		–	–		–	–	–	–	–	–	–
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS						–			–																									
Canecas						2	D		2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	D	1	1	1	1	1	1	–
Pisos						2	D	D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1	D	D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Techos						1	D	D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Puerta						1	D	D	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Incluir otros de ser necesario						–	D	D	–	–	–	–	–	D	–	–	–	–	–	–	D	–	–		D	–	–	D	–	–	–	–	–	–	–
Ambiente						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Puntos ecológicos						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Elementos de aseo						1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	D	1	1		1	1	1	1	1	1	1

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

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

	operativa:		

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

SAN BERNARDINO 1

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

2.FECHA:01 JULIO 2023

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

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

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**	**Código:** FOR-PSS-071
		Versión: 0
	FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 2 de 3

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	**Diana Patricia Daza**	**41936374**	**Responsable del servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Karen Alejandra Cardona**	**1000157351**	**Auxiliar administrativa**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Isabel Magali Machete**	**52078446**	**Operaria de cocina**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

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
FUMYControl SAS 28 abril 2023	OCTUBRE	Hipoclorito de sodio al 15% por 1.3 ML/Litro de agua	Hipoclorito de sodio	15%	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO

MES: JUNIO AÑO: 2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote: 4867 clorox 1 5. 25 Clorox

3. Fecha de vencimiento: 29/12/2023 **3. Concentración:** 5.25%

Semana: 4 del 01 al 08 junio

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	01 JUNIO		02 JUNIO		3 JUNIO		05 Junio		06 Junio		07 Junio		08 Junio	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	10	10	15	15	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10
Enlatados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Equipos y utensilios	3	9	3	9	2	6	2	6	2	6	3	9	3	9

hoy 7 de junio se pide fumigacion al area de bodega. por mosquitos se realiza Aspersion de hipoclorito.

Powered by CamScanner

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad nl)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	4	1	4.	1	4	1	4	1	9	1	4	1	4

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Dago
NOMBRE Y C.C.

FIRMA

Responsable servicio
CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO

MES: JUNIO AÑO: 2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote: 4867 Clorox

3. Fecha de vencimiento: 24/11/2023 3. Concentración: 5.25%

Semana: 4 09 al 13 de junio 2023.

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	09 Junio		10 Junio		13 Junio		14 Junio		15 Junio		16 Junio		17 Junio	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	10	10	20	20	15	15	20	20	20	20	20	20
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	10	10	10	10	13	13	10	10	10	10
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	10	10	10	10	12	12	10	10	10	10
Enlatados	–	–	–	–	4	4	–	–	–	–	–	–	–	–
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9	2	6	3	9

Powered by CamScanner

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

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	4	4	16	1	4	1	4	1	4	1	4.	1	4

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

41936.374	Diana Patricia Daza	Responsable del desarrollo
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: ?
MES: Junio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Diana Patricia Daza 2. Cargo: Responsable servicio.

3. Desinfectante utilizado: 3. Marca:

3. Lote: 48722 Hipoclorito 5,25 %

3. Fecha de vencimiento: 2a/12/2023 3. Concentración:

4. Semana: del 20 al 24 de junio 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 20		M 20		M 21		J 22		V 23		S 24		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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			20	20	20	20	20	20	20	20	10	10		
Bolsas de leche, empaques lácteos		0	10	10	10	10	15	15	15	15	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas		?	10	10	10	10	10	10	12	12	15	15		
Empaque de embutidos		Festivo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Enlatados			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Equipos y utensilios			3	9	9	9	2	6	3	9	2	6		

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Área lavacolas			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Juguetes de peluche			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Dayg Patricia Doza — NOMBRE Y C.C. 41536374 — FIRMA — Responsable servicio — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: San Bernardino I
MES: Junio AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: 2. Cargo:

3. Desinfectante utilizado: clorox. 5.25 3. Marca:
3. Lote: 4867. eloxor.

3. Fecha de vencimiento: 29/12/2023 3. Concentración:

4. Semana: del 26 a/30 Junio 2023.

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 26		M 27		M 28		J 29		V 30		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	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				
Empaque de embutidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Enlatados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	3	9	2	6.				

5. Áreas, alimentos,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

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

espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Área lavacolas	–	–	–	–	–	-	-	-	-	–				
Juguetes de peluche														
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza — NOMBRE Y C.C. 41936.374 — FIRMA — Responsable servicio — CARGO

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO**
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA**

JUNIO 2023 21

4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación	**NP**	

Powered by CamScanner

	de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)		
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: San Bernardino 1

MES: MAYO -JUNIO **AÑO:** 2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 03 J.							3. Semana Dos del 06 al 10							3. Semana Tres del 13 al 17							3. Semana Cuatro del 20 al 24							3. Semana Cinco del 26 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																		
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas	2	1	1	1	2	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras	2	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Trampa de grasas	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			–	–	–	–	–	
Congelador	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canastillas	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Licuadora	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Menaje	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Utensilios	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

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 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 05 Jun							3. Semana Dos del 05 al 06 Jun							3. Semana Tres del 13 al 17 Jun							3. Semana Cuatro del 20 al 24							3. Semana Cinco del 26 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Frutas y verduras																																		
Abarrotes																																		
Huevos																																		
Bolsas de leche																																		
Empaques de lácteos																																		
Bolsa de pulpas de frutas																																		
Enlatados																																		
Empaques de embutidos																																		
Estanterías																																		
Incluir otros de ser necesario																																		
Incluir otros de ser necesario																																		
Incluir otros de ser necesario																																		
COMEDOR																																		
Pisos comedores																																		
Paredes																																		
Techos																																		
Ventanas-anjeo																																		
Incluir otros de ser necesario																																		
BAÑOS																																		
Sanitario																																		

Powered by CamScanner

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 03							3. Semana Dos del 05 al 10							3. Semana Tres del 13 al 17							3. Semana Cuatro del 20 al 24							3. Semana Cinco del 26 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Orinales	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Lavamanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Espejo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Ventanas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓		
Puertas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Papeleras	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Área lava-colas	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–		–	–	–	–	–			–	–	–	–	–		
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–	–		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																		
Canecas	2	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Pisos	2	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Puerta	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–	–		
OTROS ELEMENTOS																																		
Colchonetas	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–	–		

Powered by CamScanner

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 03							3. Semana Dos del 05 al 10							3. Semana Tres del 13 al 12							3. Semana Cuatro del 20 al 24							3. Semana Cinco del 26 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Juguetes	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Ambiente	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1	1	D	1	1	1	1	1		
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1	o	1	1	1	1	1	1	o	1	1	1	1	1	1	o	1	1	1	1	1	1	o	1	1	1	1	1		
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1	m	1	1	1	1	1	1	m	1	1	1	1	1	1	m	1	1	1	1	1	1	m	1	1	1	1	1		
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–	i	–	–	–	–	–	–	i		–	–	–	–	–	i	–	–	–	–	–	–	i	–	–	–	–	–		
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–	n	–	–	–	–	–	–	n		–	–	–	–	–	n		–	–	–	–	–	n	–	–	–	–	–		

Responsable servicio

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA** | 3. FECHA JUNIO 2023

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SAN BERNARDINO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA PATRICIA DAZA**			2.FECHA: JUNIO **2023**
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**A**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**A**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**A**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**A**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**A**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**A**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**A**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**A**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**A**	
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	**Diana Patricia Daza**	**41936374**	**Responsable del servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Karen Alejandra Cardona**	**1000157351**	**Auxiliar administrativa**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Isabel Magali Machete**	**52078446**	**Operaria de cocina**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**08/06/2023**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1**
3. ÁREA	**COMEDOR**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PIRETROIDE**
7. DOSIFICACIÓN	**2.5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECOINTEGRAL S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**DIANA PATRICIA DAZA**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO
MES: MAYO ____ AÑO: _____2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote:

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

Semana: ____4

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	02 MAYO		03 MAYO		04 MAYO		05 MAYO		06 MAYO					
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	15	15	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	15	15	10	10	10	10	10	10				
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	10	10	15	15	20	20	25	25				
Enlatados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–				
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	4	12	3	9				

5. Áreas,	L	M	M	J	V	S	D

Powered by CamScanner

alimentos, espacios y elementos	Cantidad de agua (L)	Cantidad ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza 41 936.374. — Responsable Servicio

NOMBRE Y C.C. — FIRMA — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO
MES: ABRIL____ AÑO: _____2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote:

3. Fecha de vencimiento:

3. Concentración: 5.25%

Semana: ____4

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	08 MAYO		09 MAYO		10 MAYO		11 MAYO		12 MAYO		13 MAYO		15 Mayo	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	10	10	20	20	20	20	20	20	15	15	20	20
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	15	15	20	20	20	20	20	20	20	20	15	15
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	20	20
Enlatados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	2	6	1	3	2	6	3	9

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad nl)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)

Powered by CamScanner

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

Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza — NOMBRE Y C.C. 41.936.374 — FIRMA — Responsable servicio — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO
MES: MAYO ____ AÑO: _____2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR
3. Lote:

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

Semana: ____4

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	16 MAYO		17 MAYO		18 MAYO		19 MAYO		20 MAYO		23 MAYO		24 MAYO	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	10	10	20	20	20	20	20	20	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	20	20	20	20	20	20	15	15	20	20
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	15	15	15	15	15	15	10	10	10	10
Enlatados	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Equipos y utensilios	3	6	3	9	2	6	2	6	3	9	2	6	2	6

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)

Powered by CamScanner

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

Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza		Responsable servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO

MES: MAYO ____ AÑO: _____2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote:

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

Semana: ____4

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	26 MAYO		27 MAYO		29 MAYO		30 MAYO		31 MAYO					
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	10	10	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	10	10	15	15	20	20				
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
Enlatados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Equipos y utensilios	3	9	4	12	5	15	5	15	3	15				

Powered by CamScanner

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad nl)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza — NOMBRE Y C.C. 41 936.374 — FIRMA — Responsable servicio — CARGO

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO**

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA**

MAYO 2023

4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
	Revise que en el cuarto de material didáctico no		

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: ABRIL mayo AÑO:2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Diana Patricia Daza

	del 26 Al 29							del 02 al 06							del 08 al 13							del 15 al 20							del 23 al 27						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Paredes	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Techos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puertas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Trampa de grasas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Congelador	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canastillas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Licuadora	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Menaje	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

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 6

	del 26 Al 29							del al							del al							del al							del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			
Abarrotes																																			
Huevos																																			
Bolsas de leche																																			
Empaques de lácteos																																			
Bolsa de pulpas de frutas																																			
Enlatados																																			
Estanterías																																			
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–				–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–			
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–																						
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–																						
COMEDOR																																			
Pisos comedores																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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 8

	del 26 Al 29							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑOS																																			
Sanitario			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Orinales			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Lavamanos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Espejo			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Techos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Papeleras			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Techos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Puerta			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:

MES: MAYO -JUNIO **AÑO:2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 03 J.							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Ventanas-anjeo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Puertas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Mesones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Canecas	2	✓	✓	✓	2	✓	E	✓	✓	✓																									
Neveras	2	✓	✓	✓	✓	✓	E	✓	✓	✓																									
Estufa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Lavaplatos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Trampa de grasas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Congelador	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Canastillas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Licuadora	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Menaje	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Utensilios	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									

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 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 29 al 03 jun							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Huevos	N	N	N	N	N	N		N	N	N																									
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Enlatados	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Empaques de embutidos	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Orinales	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Área lava-colas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	2	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Pisos	2	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									

Domingo

Domingo

Domingo

Powered by CamScanner

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Juguetes	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									

Domingo

Responsable servicio

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA** | 3. FECHA MAYO 2023

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

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	05/04/2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1
3. ÁREA	COMEDOR
4. PLAGUICIDA APLICADO	LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE
5. RODENTICIDA APLICADO	LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE
6. INGREDIENTE ACTIVO	PIRETROIDE
7. DOSIFICACIÓN	2.5%
8. PLAGA A ERRADICAR	RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ECOINTEGRAL S.A.S
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	DIANA PATRICIA DAZA
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Powered by CamScanner

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SAN BERNARDINO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA PATRICIA DAZA**			2.FECHA: MAYO **2023**
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**A**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**A**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**A**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**A**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**A**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**A**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**A**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**A**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**A**	
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD**	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 2

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

Powered by CamScanner

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	**Diana Patricia Daza**	**41936374**	**Responsable del servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Karen Alejandra Cardona**	**1000157351**	**Auxiliar administrativa**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Isabel Magali Machete**	**52078446**	**Operaria de cocina**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINAS POPULARES SAN BERNARDINO

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 Diana Patricia Daza Jimenez

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
FUMY control	05 Abril 2023	Hipoclorito Jodo	Hipoclorito	1.5% 1.5Ml/Agua	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO
MES: ABRIL____AÑO: _____2023

M2. Nombre del responsable del Seguimiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: SUPERIOR

3. Lote:

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

Semana: ____2

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	26 ABRIL		27 ABRIL		28 ABRIL		29 ABRIL		02 Mayo		03 Mayo		04 MAYO	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	20	20	20	20	20	20	15	15	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	20	20	10	10	10	10				
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	20	20	20	20	20	20	20	20				
Enlatados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Equipos y utensilios	3	9	2	6	3	9	3	12	5	12				

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)

Powered by CamScanner

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

Superficies	1	3	1	.3	1	3	1	3	1	3				
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Ambiente	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Diana Patricia Daza
NOMBRE Y C.C. 41 936.374

FIRMA

Responsable del servicio
CARGO

Powered by CamScanner

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

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO**

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA DAZA**

ABRIL 2023

4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: SAN BERNARDINO 1

MES: ABRIL mayo AÑO:2023

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Diana Patricia Daza

	del 26 Al 29							del 02 al 06							del 08 al 13							del 15 al 20							del 23 al 27						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Paredes	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Techos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Puertas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Mesones	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canecas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Neveras	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Estufa	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Lavaplatos	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Trampa de grasas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Congelador	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Canastillas	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Licuadora	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
Menaje	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	

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 6

	del 26 Al 29							del al							del al							del al							del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			
Abarrotes																																			
Huevos																																			
Bolsas de leche																																			
Empaques de lácteos																																			
Bolsa de pulpas de frutas																																			
Enlatados																																			
Estanterías																																			
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–				–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–			
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–																						
Incluir otros de ser necesario			–	–	–	–			–	–	–	–	–																						
COMEDOR																																			
Pisos comedores																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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 8

	del 26 Al 29							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑOS																																			
Sanitario			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Orinales			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Lavamanos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Espejo			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Techos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Ventanas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Puertas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Papeleras			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Pisos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Paredes			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Techos			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	
Puerta			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:

MES: MAYO -JUNIO **AÑO:2023**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: DIANA PATRICIA DAZA JIMENEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 29 al 03 J.							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Techos	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Ventanas-anjeo	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Puertas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Mesones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Canecas	2	✓	✓	✓	2	✓	E	✓	✓	✓																									
Neveras	2	✓	✓	✓	✓	✓	E	✓	✓	✓																									
Estufa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Lavaplatos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓																									
Trampa de grasas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Congelador	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Canastillas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Licuadora	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Menaje	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									
Utensilios	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓																									

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 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 29 al 03 jun							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___							del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Abarrotes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Huevos	N	N	N	N	N	N		N	N	N																									
Bolsas de leche	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Bolsa de pulpas de frutas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Enlatados	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Empaques de embutidos	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Estanterías	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
COMEDOR																																			
Pisos comedores	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Orinales	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Lavamanos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Espejo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Pisos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Ventanas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puertas	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Papeleras	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Área lava-colas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	2	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Pisos	2	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Techos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puerta	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									

Domingo

Domingo

Domingo

Powered by CamScanner

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Juguetes	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Ambiente	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Elementos de aseo	1	1	1	1	1	1		1	1	1																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									
Incluir otros de ser necesario	–	–	–	–	–	–		–	–	–																									

Domingo

Responsable servicio

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	05/04/2023
2. UNIDAD OPERATIVA:	COMEDOR COMUNITARIO SAN BERNARDINO 1
3. ÁREA	COMEDOR
4. PLAGUICIDA APLICADO	LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE
5. RODENTICIDA APLICADO	LIZARD 2.5 E.C PIRETROIDE
6. INGREDIENTE ACTIVO	PIRETROIDE
7. DOSIFICACIÓN	2.5%
8. PLAGA A ERRADICAR	RASTREROS, VOLADORES Y ACAROS
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	ECOINTEGRAL S.A.S
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	DIANA PATRICIA DAZA
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Powered by CamScanner

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR SAN BERNARDINO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **DIANA PATRICIA DAZA**			2.FECHA: ABRIL **2023**
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**A**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**A**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**A**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**A**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**A**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**A**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**A**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**A**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**A**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**A**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**A**	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 2

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

Powered by CamScanner

CC.CP 07-013 SAN BERNARDINO 1

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

Yo : Diana Patricia Daza Jiménez

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	**Diana Patricia Daza**	**41936374**	**Responsable del servicio**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Karen Alejandra Cardona**	**1000157351**	**Auxiliar administrativa**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Isabel Magali Machete**	**52078446**	**Operaria de cocina**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner