PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

PERSEVERANCIA

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: **CARLOS RAMIREZ**

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
Cima grupo empresarial 10/12/2023	10/06/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5.5%	Carlos Ramirez.

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026. **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 01 AL 06 DE ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	80	80	60	60	80	80	60	60	70	70	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	3	3.	22	22.	24	24	4	4	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20.	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2.	0.5	2.	1	4	0.5	2.	1	4	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8.	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	1.	3	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\			\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109____
NOMBRE Y C.C.

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICO____
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: __PERSEVERANCIA
MES: __ABRIL AÑO: __2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 08 AL 13 DE ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		I
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	d
Frutas y verduras	50	50	105	105	60	60	60	60	90	90	70	70.	\	
Bolsas de leche, empaques lácteos	31	31.	30	30	4	4	7	7.	34	34.	30	30	\	
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180		

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	4	0.5	2	0.5	2	1	4.	0.5	2	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	1	3	0.5	1.5	1	3.	1	3	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109____ Carlos Ramirez. _____ RESPONSABLE DEL SERVICO____

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: PERSEVERANCIA
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 15 AL 20 DE ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	75	75	90	90	60	60	80	80	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	32	32.	30	30	36	36	30	30	30	30	4	4	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A	30	30	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2.	0.5	2.	1	4	0.5	2	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	1.	3	0.5	1.5	\	\
Area lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Ramirez.

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109____ — RESPONSABLE DEL SERVICO____

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: __PERSEVERANCIA _____
MES: ABRIL AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 22 AL 27 DE ABRIL 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	70	70	90	90	70	70	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	6	6	34	34	32	32	30	30	\	\	30	30	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4.	0.5	2	1	4	1	4	0.5	2	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	1.	3	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Ramirez.

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___ _____ RESPONSABLE DEL SERVICO___

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: __PERSEVERANCIA _____
MES: __ABRIL_____ AÑO: __2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602

3. Fecha de vencimiento: 01: 2026 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _DEL 29 AL 30 DE ABRIL 2024_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	50	50	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	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	60	180	60	180	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

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	4	1	4	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Baños	1	8	1	8	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Ambiente	1	3	1	3	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES El día 30 de Abril. Se realizo en las instalaciones y superficies de todo el comedor el choque con el amonio cuaternario y todo quedo limpio y desinfectado.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109____ — Carlos Ramirez. — RESPONSABLE DEL SERVICO____

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 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: PERSEVERANCIA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			3. FECHA-MES: 29/04/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	—
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	—
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	—
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	—
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	—
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	—
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	—
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	—

Powered by CamScanner

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	—

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: PERSEVERANCIA

MES: ABRIL **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CARLOS JULIO RAMIREZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 6							3. Semana Dos del 8 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																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Puertas																																			
Mesones																																			
Canecas																																			
Neveras																																			
Estufa																																			
Lavaplatos																																			
Trampa de grasas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador																																			
Canastillas																																			
Licuadora																																			

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 1 al 6							**3. Semana Dos** del 8 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
Menaje																																			
Utensilios																																			
Frutas y verduras																																			
Abarrotes																																			
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A										
Bolsas de leche																						N/A													
Empaques de lácteos																																			
Bolsa de pulpas de frutas																																			
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A																							
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor																																			

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 1 al 6							3. Semana Dos del 8 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
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas-anjeo																																				
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																				
Sanitario																																				
Orinales																																				
Lavamanos																																				
Espejo																																				
Pisos																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas																																				
Puertas																																				
Papeleras																																				
Área lava-colas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIE																																				

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 1 al 6							3. Semana Dos del 8 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**
NTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Puerta																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente																																			
Puntos ecológicos																																			
Elementos de aseo																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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: PERSEVERANCIA	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**	3. FECHA: 29/04/2024

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

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

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.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	29/04/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Comedor Perseverancia
3. ÁREA	Comedor, baño y cocina
4. PLAGUICIDA APLICADO	K-OTRINE 25 EC
5. RODENTICIDA APLICADO	N/A
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltrametrina
7. DOSIFICACIÓN	25% ESP 97-5%
8. PLAGA A ERRADICAR	Rastreros y Voladores
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	CIMA Grupo Empresarial
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	CARLOS RAMIREZ
11. OBSERVACIONES GENERALES: Sin Observaciones	

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

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

PERSEVERANCIA

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			2.FECHA: 29/04/2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**		
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

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 1

PERSEVERANCIA

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

Yo CARLOS RAMIREZ 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	CARLOS RAMIREZ	1030532109	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	CLAUDIA MARCELA PORRAS	52437853	AUX ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	N/A			
OPERARIO DE COCINA 1	JENIFER ACEVEDO	1030630491	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 2	NISI ESPINEL	1030525834	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 3	ALEJANDRO ROA	80224417	OPERARIO DE COCINA	

Fecha de la adopción: 20/02/2024

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

Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)

Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)

En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.

En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

PERSEVERANCIA

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: **CARLOS RAMIREZ**

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
Cima grupo empresarial 10/12/2023	10/06/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5.5%	Carlos Ramirez.

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

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 01 AL 02 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	\	\	\	\	\	\	50	50	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	\	\	\	\	\	\	Ø	Ø	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	\	\	\	\	\	\	20	20	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	\	\	\	\	\	\	\	\	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2	\	\
Baños	\	\	\	\	\	\	\	\	1	8	1	8	\	\
Ambiente	\	\	\	\	\	\	\	\	1	3.	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	\	\	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

CARLOS JULIO RAMIREZ CC 1030532109	Carlos Ramirez.	RESPONSABLE DEL SERVICO
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: PERSEVERANCIA
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 04 AL 09 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	60	60	50	50	50	50	70	70	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	2	2	22	22.	22	22.	2	2	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2	0.5	2.	1	4	1	4	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	1	3	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

CARLOS JULIO RAMIREZ CC 1030532109	Carlos Ramirez.	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Powered by CamScanner

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 11 AL 16 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	60	60	80	80	75	75	70	70	80	80	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	21	21	21	21	30	30	10	10	25	25	22	22	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A.	NA	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Enlatados	N.A	N.A	NA	NA.	N.A	NA	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	1	4	0.5	2	0.5	2.	0.5	2	0.5	2.	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1.	3.	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Ramirez.

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___ | _____ | RESPONSABLE DEL SERVICO___

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: PERSEVERANCIA
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 11 AL 16 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	60	60	80	80	75	75	70	70	80	80	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	21	21	21	21	30	30	10	10	25	25	22	22	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A.	NA	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Enlatados	N.A	N.A	NA	NA.	N.A	NA	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	1	4	0.5	2	0.5	2.	0.5	2	0.5	2.	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1.	3.	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Juguetes de peluche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Ramirez.

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___ | _____ | RESPONSABLE DEL SERVICO___

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: PERSEVERANCIA
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL — 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION — 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026. — 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 18 AL 23 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	75	75	60	60	90	90	80	80	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	22	22.	20	20	25	25	20	20	20	20	4	4	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A	65	65	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2.	0.5	2	1	4	0.5	2.	1	4	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1.	3	0.5	1.5	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	\	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES El día 18 de marzo se realizó el choque con el Amonio Cuaternario en todos los baños y superficies del comedor.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___
NOMBRE Y C.C.

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICO___
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: PERSEVERANCIA
MES: MARZO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 25 AL 30 DE MARZO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	80	80	70	70	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	25	25	22	22	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	20	20	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	\	\	60	180	60	180	\	\	\	\	\	\	\	\

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	4	0.5	2	\	\	\	\	\	\	\	\
Baños	\	\	1	8	1	8	\	\	\	\	\	\	\	\
Ambiente	\	\	1	3	0.5	1.5	\	\	\	\	\	\	\	\
Área lavacolas	\	\	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\	\	\	\	\	\	\
Juguetes de peluche	\	\	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\	\	\	\	\	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___ — Carlos Ramirez. — RESPONSABLE DEL SERVICO___

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 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: PERSEVERANCIA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			**3.** FECHA-MES: 29/03/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		**5.** ELEMENTOS	**6.** ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	———
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	———
4.B	ÁREA DE BODEGA	7	
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	———
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	———
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	———
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	———
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	———
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	———

Powered by CamScanner

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

MES: MARZO **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CARLOS JULIO RAMIREZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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																												N/A						
Paredes																												N/A						
Techos																												N/A						
Ventanas-anjeo																												N/A						
Puertas																												N/A						
Mesones																												N/A						
Canecas																												N/A						
Neveras																												N/A						
Estufa																												N/A						
Lavaplatos																												N/A						
Trampa de grasas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador																												N/A						
Canastillas																												N/A						
Licuadora																												N/A						

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
Menaje																																			
Utensilios																																			
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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor																																			

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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario																																			
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos																																			
Espejo																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			
Papeleras																																			
Área lava-colas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE																																			

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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Pisos					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Paredes					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Techos					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Puerta					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	+	–	–	
Puntos ecológicos					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Elementos de aseo					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	✓	✓	–	–	–	
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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: PERSEVERANCIA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			3. FECHA: 29/03/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		NP	———
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NP	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
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	27/03/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Comedor Perseverancia
3. ÁREA	Comedor, baño y cocina
4. PLAGUICIDA APLICADO	K-OTRINE 25 EC
5. RODENTICIDA APLICADO	N/A
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltrametrina
7. DOSIFICACIÓN	25% ESP 97-5%
8. PLAGA A ERRADICAR	Rastreros y Voladores
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	CIMA Grupo Empresarial
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	CARLOS RAMIREZ
11. OBSERVACIONES GENERALES: Sin Observaciones	

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

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

PERSEVERANCIA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			2.FECHA: 29/03/2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	———
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**		
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	
(5.0)	(Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa)		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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 1

PERSEVERANCIA

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

Yo CARLOS RAMIREZ 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	CARLOS RAMIREZ	1030532109	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	CLAUDIA MARCELA PORRAS	52437853	AUX ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	N/A			
OPERARIO DE COCINA 1	JENIFER ACEVEDO	1030630491	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 2	NISI ESPINEL	1030525834	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 3	ALEJANDRO ROA	80224417	OPERARIO DE COCINA	

Fecha de la adopción: 20/02/2024

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

Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)

Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)

En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.

En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

PERSEVERANCIA

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: **CARLOS RAMIREZ**

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
Cima grupo empresarial 10/12/2023	10/06/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5.5%	Carlos Ramirez.

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

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026. 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 1 AL 03 DE FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	\	\	\	\	70	70	70	70	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	\	\	\	\	20	20	0	0	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	\	\	\	\	20	20	20	20	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	\	\	\	\	\	\	60	180	60	180	60	180	\	\

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.	4.	0.5	2	0.5	2	\	\
Baños	\	\	\	\	\	\	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	\	\	\	\	\	\	1.	3.	1	3.	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___ Carlos Ramirez. _____ RESPONSABLE DEL SERVICO____

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: PERSEVERANCIA
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 5 AL 10 DE FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	60	60	70	70	60	60	70	70	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	2	2.	22	22.	20	20	4	4.	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2	0.5	2	1	4.	0.5	2.	0.5	2.	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___
NOMBRE Y C.C.

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICO___
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: PERSEVERANCIA
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026. 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 12 AL 17 DE FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	50	50	80	80	50	50.	70	70	72	72.	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	2	2.	2	2.	23	23	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20.	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60.	180	60	180	60	180	\	\

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	4	1	4	0.5	2.	0.5	2.	0.5	2.	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8.	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES El dia miercoles 14 de Febero del 2024 se realizo el choque con el Amonio cuaternario en todas las superficies del comedor. garantizando la limpieza y la desinfeccion de las mismas.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

CARLOS JULIO RAMIREZ CC 1030532109
NOMBRE Y C.C.

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICO
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: PERSEVERANCIA
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION
3. Lote: 37602 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 19 AL 24 DE FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	40	40	60	60	80	80	50	50	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	22	22	20	20	24	24	20	20	20	20	2	2	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A	50	50	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2.	1	4.	0.5	2.	1	4	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_ CARLOS JULIO RAMIREZ__CC 1030532109___
NOMBRE Y C.C.

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICO___
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: PERSEVERANCIA
MES: FEBRERO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37602.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2026. 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 26 AL 29 DE FEBRERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	50	50	70	70	80	80	\	\	\	\	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	5	5	22	22.	22	22.	20	20	\	\	\	\	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\	\	\	\	\
Empaque de embutidos	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	\	\	\	\	\	\
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\	\	\	\	\

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 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: PERSEVERANCIA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			3. FECHA-MES: 29/02/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N P.	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N P	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N P	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N P	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N P	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N P	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando sucledad 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	

Powered by CamScanner

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

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

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA

MES: FEBRERO **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CARLOS JULIO RAMIREZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	**3. Semana Uno** del 1 al 2							**3. Semana Dos** del 4 al 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																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas-anjeo																																				
Puertas																																				
Mesones																																				
Canecas																																				
Neveras																																				
Estufa																																				
Lavaplatos																																				
Trampa de grasas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Congelador																																				
Canastillas																																				
Licuadora																																				

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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
Menaje																																			
Utensilios																																			
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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor																																			

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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas-anjeo																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																			
Sanitario																																			
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lavamanos																																			
Espejo																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Ventanas																																			
Puertas																																			
Papeleras																																			
Área lava-colas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE																																			

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 1 al 2							3. Semana Dos del 4 al 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
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas																																			
Pisos																																			
Paredes																																			
Techos																																			
Puerta																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente																																			
Puntos ecológicos																																			
Elementos de aseo																																			
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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:** **Fecha:** Página: 5 de 6

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: PERSEVERANCIA	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**	3. FECHA: 29/02/2024

4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		N P	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N P	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	N P.	
A.3	Debajo de la estufa.	N P.	
A.4	En las bandejas de la estufa.	N P	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N P	
A.6	Debajo de la estantería	N.P	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N P	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N P	
A.9	Debajo del lavaplatos	N P	
A.10	En el techo falso de la cocina	N P	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	N P	
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.	

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

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.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	29/02/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Comedor Perseverancia
3. ÁREA	Comedor, baño y cocina
4. PLAGUICIDA APLICADO	K-OTRINE 25 EC
5. RODENTICIDA APLICADO	N/A
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltrametrina
7. DOSIFICACIÓN	25% ESP 97-5%
8. PLAGA A ERRADICAR	Rastreros y Voladores
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	CIMA Grupo Empresarial
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	CARLOS RAMIREZ
11. OBSERVACIONES GENERALES: Sin Observaciones	

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

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

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

PERSEVERANCIA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **CARLOS JULIO RAMIREZ**			2.FECHA: 29/02/2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	Aberturas entre puertas y piso (exteriores)	1	
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS	1	
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	1	
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

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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 1

PERSEVERANCIA

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

Yo CARLOS RAMIREZ 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	CARLOS RAMIREZ	1030532109	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	CLAUDIA MARCELA PORRAS	52437853	AUX ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	N/A			
OPERARIO DE COCINA 1	JENIFER ACEVEDO	1030630491	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 2	NISI ESPINEL	1030525834	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 3	ALEJANDRO ROA	80224417	OPERARIO DE COCINA	

Fecha de la adopción: 20/02/2024

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

Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)

Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)

En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.

En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

PERSEVERANCIA

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: **CARLOS RAMIREZ**

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
Cima grupo empresarial 10/12/2023	10/06/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5.5%	Carlos Ramirez.

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

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37833.

3. Fecha de vencimiento: 01 2024 **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 02 DE ENERO AL 06 DE ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	50	50	80	80	110	110	60	60	70	70	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	24	24	22	22	20	20	N/A	N/A	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	20	20	20	20	20	20	20	20	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	\	\	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO 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	4	0.5	2	1	4	1	4	0.5	2	\	\
Baños	\	\	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	\	\	1	3	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	\	\	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ — Carlos Ramirez — RESPONSABLE DEL SERVICIO

NOMBRE Y C.C. 1030532109 — FIRMA — CARGO

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37853

3. Fecha de vencimiento: 01. 2024. **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 09 DE ENERO AL 13 DE ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	60	60	70	70	100	100	70	70	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	20	20	2	2.	1	1.	20	20	3	3	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	20	20	20	20	20	20	20	20	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	\	\	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO 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	4	1	4	0.5	1.5	1	4	0.5	2	\	\
Baños	\	\	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	\	\	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	1	3	\	\
Área lavacolas	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES El día miércoles 10 de enero se realizó el lavado de todas las áreas del comedor con el desinfectante de Amonio Cuaternario.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37353

3. Fecha de vencimiento: 01. 2024. **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 15 DE ENERO AL 20 DE ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	90	90	60	60	50	50	70	70	50	50	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	22	22.	20	20	2.	2.	3	3.	23	23	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO 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	4.	0.5	2.	0.5	2	0.5	2	1	4	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3.	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	\	\
Área lavacoias	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N. A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37853.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2024. **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 22 DE ENERO AL 27 DE ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	90	90	60	60	60	60	60	60	50	50	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	22	22.	20	20	22	22.	20	20	20	20	2	2.	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\
Empaque de embutidos	N.A	N.A	30	30	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO 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	4.	0.5	2.	1	4	1.	4.	0.5	2	0.5	2	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8.	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3.	1.	3.	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	\	\
Area lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

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

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

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE

3. Lote: 37853.

3. Fecha de vencimiento: 01. 2024. **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 29 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	50	50	70	70	60	60	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	2.	2.	24	24.	22	22	\	\	\	\	\	\	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	\	\	\	\	\	\	\	\

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO 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	4	0.5	2.	0.5	2	\	\	\	\	\	\	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	\	\	\	\	\	\	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	3	\	\	\	\	\	\	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\	\	\	\	\	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\	\	\	\	\	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

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

UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA			
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Carlos Julio Bonilla			3. FECHA-MES: 31-01-2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	

Powered by CamScanner

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	

Powered by CamScanner

	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: PERSEVERANCIA
MES: ENERO AÑO: 2024
2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CARLOS RAMIREZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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	L	M	M	J	V	S	D
COCINA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Pisos																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas-anjeo																																				
Puertas																																				
Mesones																																				
Canecas																																				
Neveras																																				
Estufa																																				
Lavaplatos																																				
Trampa de grasas	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA
MES: ENERO **AÑO: 2024**
2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
CARLOS RAMIREZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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	L	M	M	J	V	S	D
COCINA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Pisos																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas-anjeo																																				
Puertas																																				
Mesones																																				
Canecas																																				
Neveras																																				
Estufa																																				
Lavaplatos																																				
Trampa de grasas	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068
Versión: 1
Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018
Página: 2 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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	L	M	M	J	V	S	D
Congelador																																				
Canastillas																																				
Licuadora																																				
Menaje																																				
Utensilios																																				
Frutas y verduras																																				
Abarrotes																																				
Huevos																																				
Bolsas de leche																																				
Empaques de lácteos																																				
Bolsa de pulpas de frutas																																				
Enlatados	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de embutidos	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías																																				
Incluir otros	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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	L	M	M	J	V	S	D
de ser necesario																																				
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																				
Pisos comedor																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas-anjeo																																				
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BAÑOS																																				
Sanitario																																				
Orinales	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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	L	M	M	J	V	S	D
Lavamanos																																				
Espejo																																				
Pisos																																				
Paredes																																				
Techos																																				
Ventanas																																				
Puertas																																				
Papeleras																																				
Área lava-colas	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas																																				
Pisos																																				

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068
Versión: 1
Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018
Página: 5 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6								3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 15 al 20							3. Semana Cuatro del 22 al 27							3. Semana Cinco del 29 al 31						
	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**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Paredes																																				
Techos																																				
Puerta																																				
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Juguetes	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ambiente																																				
Puntos ecológicos																																				
Elementos de aseo																																				
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) CARLOS JULIO MANRIQUEZ

3. FECHA: 31-01-2024

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

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	30/01/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Comedor Perseverancia
3. ÁREA	Comedor, baño y cocina
4. PLAGUICIDA APLICADO	K-OTRINE 25 EC
5. RODENTICIDA APLICADO	N/A
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltrametrina
7. DOSIFICACIÓN	25% ESP 97-5%
8. PLAGA A ERRADICAR	Rastreros y Voladores
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	CIMA Grupo Empresarial
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	CARLOS RAMIREZ
11. OBSERVACIONES GENERALES: Sin Observaciones	

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

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

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

PERSEVERANCIA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *CARLOS RAMIREZ*			2.FECHA: 31 - 01 - 2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	Aberturas entre puertas y piso (exteriores)	1	
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.	1	
B.2	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
B.3	Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.	1	
B.4	Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.	1	
C.2	Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.	1	
C.3	Paredes interiores lisas libres de ranuras	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa		
		1	
		1	
		1	
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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 1

PERSEVERANCIA

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

Yo CARLOS RAMIREZ 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	CARLOS RAMIREZ	1030532109	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	MIGUEL ANGEL RAMIREZ ESPINEL	1030541655	AUX ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	N/A			
OPERARIO DE COCINA 1	JENIFER ACEVEDO	1030630491	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 2	NISI ESPINEL	1030525834	OPERARIO DE COCINA	
OPERARIO DE COCINA 3	ALEJANDRO ROA	80224417	OPERARIO DE COCINA	

Fecha de la adopción: 15/12/2023

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

Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)

Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)

En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.

En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.

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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

PERSEVERANCIA

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: **CARLOS RAMIREZ**

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
Cima grupo empresarial 10/12/2023	10/06/2024	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	5.5%	Carlos Ramirez.

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE
3. Lote: 34584

3. Fecha de vencimiento: 01/2024 **3. Concentración: 5.25%**

6.Semana: DE 01 DE DICIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	\	\	\	\	\	\	\	\	60	60	70	70	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	\	\	\	\	\	\	\	\	20	20	2	2	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	\	\	\	\	\	\	\	\	20	20	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	\	\	\	\	\	\	\	\	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2	\	\
Baños	\	\	\	\	\	\	\	\	1	8	1	8	\	\
Ambiente	\	\	\	\	\	\	\	\	1	3	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	\	\	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	\	\	\	\	\	\	\	\	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO

CARGO

Powered by CamScanner

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

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: PERSEVERANCIA
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL — 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION — 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE
3. Lote: 34584

3. Fecha de vencimiento: 01/2024 — 3. Concentración: 5.25%

6.Semana: DE 04 DE DICIEMBRE AL 09 DE DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	70	70	60	60	40	40	50	50	\	\	50	50	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	2.	2.	24	24.	21	21.	20	20	\	\	20	20	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	\	\	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	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\	60	180	\	\

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	0.5	2	1	4.	0.5	2.	1	4	\	\	1.	4	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5.	1	3.	1	3	\	\	1	3	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A	N.A	\	\	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
CARLOS JULIO RAMIREZ

NOMBRE Y C.C. 1030532109

Carlos Ramirez.
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

Powered by CamScanner

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PERSEVERANCIA
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NISSI ESPINEL 2. Cargo: OPERARIO

3. Desinfectante utilizado: ORION 3. Marca: ORION BIODEGRADABLE
3. Lote: 34584

3. Fecha de vencimiento: 01/2024 3. Concentración: 5.25%

6.Semana: DE 11 DE DICIEMBRE AL 16 DE DICIEMBRE 2023

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	60	60	70	70	50	50	80	80	70	70	60	60	\	\
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	2	2.	20	20	22	22.	2	2.	\	\
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	\	\

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	4	0.5	2	0.5	2	1	4	0.5	2	1	4	\	\
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	\	\
Ambiente	1	3	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.5	1	3	0.5	1.5	\	\
Área lavacolas	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Juguetes de peluche	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	\	\
Incluir otros de ser necesario	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

6. OBSERVACIONES Sabado 16 de diciembre se realizo el choque con. el Amonio cuaternario para la limpieza y desinfección de todas las superficies del comedor.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

CARLOS JULIO RAMIREZ — Carlos Ramirez. — RESPONSABLE DEL SERVICIO

NOMBRE Y C.C. 1030532109 — FIRMA — CARGO

Powered by CamScanner