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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Versión: 0
Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia.
MES: Diciembre AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bustamante. 2. Cargo: Responsable.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca:
3. Lote: E221 Iaker.

3. **Fecha de vencimiento:** 05/03/2026 3. **Concentración:** 5.25%

4. **Semana:** 2 - 6

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20				
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90				

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5				
Área lava colas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Scanned with CamScanner

Juguetes de plastico	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40				
Cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Protectores de cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Cobijas	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100				
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Fundas de almohadas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Mallas	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Anjeos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Mesas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				
Sillas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Scanned with 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: 17 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre AÑO: 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
LAVANDERIA																																			
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Lavadero	1	1	1	1	1																														
Poceta	1	1	1	1	1																														
Estante	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Baño	1	1	1	1	1																														

...ACEPTABLE Y O = NO ACEPTABLE Y N.A = No Aplica para los casos en donde no se

Scanned with 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: 18 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia.
MES: Diciembre. **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06.							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
OFICINA																																			
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Tablero	1	1	1	1	1																														
Carro organizador	1	1	1	1	1																														
Equipo de computo	1	1	1	1	1																														

A la 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

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BODEGA DE ASEO																																			
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Estibas	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														
Equipos de antropometría	1	1	1	1	1																														
Poceta	1	1	1	1	1																														
Organizador de escobas	1	1	1	1	1																														
Baldes plásticos	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia.

MES: Diciembre. **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
CUARTO PRIMEROS AUXILIOS																																			
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Camilla	NA	NA	NA	NA	NA																														
Botiquín	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 14 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado. Independencia.
MES: Diciembre **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BODEGA 2																																			
Juguetes	1	1	1	1	1																														
Material didáctico	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 13 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento:

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BODEGA 1																																			
Colchonetas	1	1	1	1	1																														
Fundas	1	1	1	1	1																														
Cobijas	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Baño	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre. **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
CUARTO DE ALAMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 11 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado. Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del al							del al							del al							del al							del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑO ADULTOS																																			
Sanitarios	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	NA	NA	NA	NA	NA																														
Puertas	1	1	1	1	1																														
Papeleras	1	1	1	1	1																														
Punto ecológico	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 10 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado. Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑO 2 PREJARDIN																																			
Sanitarios	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	NA	NA	NA	NA	NA																														
Ventanas	NA	NA	NA	NA	NA																														
Puertas	NA	NA	NA	NA	NA																														
Papeleras	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 9 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑO 1 PREJARDIN																																			
Sanitarios	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	NA	NA	NA	NA	NA																														
Puertas	NA	NA	NA	NA	NA																														
Papeleras	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Diciembre **AÑO:** 2024
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
BAÑOS PÁRVULOS																																			
Sanitarios	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	NA	NA	NA	NA	NA																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Puertas	1	1	1	1	1																														
Papeleras	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 7 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
SALON PREJARDIN C																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Ventana	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 6 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nicol Bastamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
SALON PREJARDIN B																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Tablero	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														
Punto ecológico	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 5 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
SALON PREJARDINA																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia.

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
SALON PÁRVULOS C Y D																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Tablero	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														
Punto ecológico	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
SALON PÁRVULOS A Y B																																			
Paredes	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Percheros	1	1	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Muebles	1	1	1	1	1																														
Estantes	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin COFinanciado independencia

MES: Diciembre **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nicha Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 6							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1																														
Puertas	1	1	1	1	1																														
Mesones	1	1	1	1	1																														
Canecas	1	1	1	1	1																														
Neveras	1	1	1	1	1																														
Estufa	1	1	1	1	1																														
Lavaplatos	1	1	1	1	1																														
Congelador	1	1	1	1	1																														
Canastillas	1	1	1	1	1																														
Licuadora	1	1	1	1	1																														
Menaje	1	1	1	1	1																														
Utensilios	1	1	1	1	1																														

Scanned with CamScanner

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 6							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del al						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Estanterías	1	1	1	1	1																														
Frutas y verduras	1	1	1	1	1																														
Abarrotes	1	1	1	1	1																														
Huevos	1	1	1	1	1																														
Bolsas de leche	1	1	1	1	1																														
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1																														

A la 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.

Scanned with 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: 17 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado independencia.

MES: Noviembre. **AÑO:** 2024

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante.

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 01							3. Semana Dos del 05 al 08							3. Semana Tres del 12 al 15							3. Semana Cuatro del 18 al 22							3. Semana Cinco del 25 al 29						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
LAVANDERIA																																		
Techos					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puerta					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Pisos					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Ventanas					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lavadero					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Poceta					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estante					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Percheros					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Baño					1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

A la 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.

Scanned with 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: Jardín Cofinanciado Independencia
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) Nidia Bustamante.
3. FECHA-MES: 06 DICIEMBRE 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	

Scanned with CamScanner

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

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA) Jardín Comunidad Independencia

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verifica) Nidia Bustamante

2.FECHA: 06 DICIEMBRE 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	1
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	1
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	1
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	1
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	1
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	1
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	1
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.	1	1
B.2	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	1
B.3	Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.	1	1
B.4	Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.	1	1
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.	1	1
C.2	Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.	1	1
C.3	Paredes interiores lisas libres de ranuras	1	1
	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa		

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

Scanned with 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: Jardín Cofinanciado Independencia.
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bustamante. 3. FECHA: 06 diciembre 2024

4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
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	

Scanned with CamScanner