1.	UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL EMANUEL**		
2.	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **LINA DANIELA BARBOSA R**		3. FECHA-MES: **03/02/2025**
	4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR	5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	**ÁREA COCINA**		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
4.B	**ÁREA DE BODEGA**		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
4.C	**CUARTO DE BASURAS**		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
4.D	**SALONES Y OFICINAS**		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
4.E	**BAÑOS**		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P.**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
4.F	**CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO**		

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL EMANUEL**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: LINA BARBOSA RODRIGUEZ**			3. FECHA: **03/02/2024**
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	**ÁREA COCINA**		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		**N.P.**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P.**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P.**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P.**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P.**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P.**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P.**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P.**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P.**	
4.B	**ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS**		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P.**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P.**	
4.C	**CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS**		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P.**	
4.D	**SALONES Y OFICINAS**		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P.**	
4.E	**BAÑOS**		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P.**	
4.F	**CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO**		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P.**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P.**	

F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P.**	
4.G	**LAVANDERÍA**		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**N.P.**	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)
El dia 25/10/2024 se realiza limpieza y desinfección profunda para la prevención de plagas	**Durante la debida limpieza y desinfección no se encuentra presencia de ninguna plaga**	**Personal Manipulador de alimentos y Auxiliares de servicios generales**

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.

JARDIN INFANTIL EMANUEL			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **LINA DANIELA BARBOSA R**			2.FECHA: **03/02/2025**
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09 de Enero del 2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JARDIN INFANTIL EMANUEL**
3. ÁREA	**TODAS LAS ÁREAS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**INSECTICIDA LIZARD**
5. RODENTICIDA APLICADO	**-**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**DELTAMETRINA**
7. DOSIFICACIÓN	**6ML/LITRO**
8. PLAGA A ERRADICAR	**VOLADORES**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**RENTOKIL INITIAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MARIA DEL PILAR SUAREZ PALACIOS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: Se encuentra en proceso de asignación de cita por parte del asociado, donde se han adelantado acciones para dar cumplimiento	

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 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 1

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL EMANUEL

MES: Febrero **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ

SALA AMIGA	3. Semana Uno del _03_ al _07_							3. Semana Dos del _10_ al 14_							3. Semana Tres del _17_ al _21_							3. Semana Cuatro del _24_ al _28_							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**
Puerta +					1							1							1							1										
Techos +					1							1							1							1										
Paredes +					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										
Gabinete +					1							1							1							1										
Mesón -	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1										
Dispensador jabón manos					1							1							1							1										
Sillas +					1							1							1							1										
Descansa pies +					1							1							1							1										
Caneca +					1							1							1							1										
Olla *	1			1				1			1				1			1				1			1										
Bandeja *	1			1				1			1				1			1				1			1										
Recipiente frascos *	1			1				1			1				1			1				1			1										
Frascos * (vidrio)	1			1				1			1				1			1				1			1										
Pinzas *	1			1				1			1				1			1				1			1										
Nevera +					1							1							1							1										
Estufa +					1							1							1							1										
Lava platos +					1							1							1							1										

* Cada tercer día +Una vez por smana.1- Dario 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE N.A. = NO APLICA

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL EMANUEL

MES:febrero **AÑO: 2025**

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento: Lina Daniela Barbosa**

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _03_ al _07_							del _10_ al 14_							del _17_ al _21_							del _24_ al _28_							del __ al __						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1			1	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									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Puertas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Mesones	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Canecas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Neveras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estufa	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Lavaplatos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Congelador	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Canastillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Licuadora	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Menaje	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Utensilios	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _03_ al _07_							del _10_ al 14_							del _17_ al 21_							del _24_ al _28_							del __ al __						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Frutas y verduras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Abarrotes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Huevos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Bolsas de leche	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estanterías	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor	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									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Incluir otros de ser necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Orinales	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Lavamanos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Espejo	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _03_ al _07_							del _10_ al 14_							del _17_ al _21_							del _24_ al _28_							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**
Pisos	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									
Techos	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									
Puertas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Papeleras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Área lava-colas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	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									
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									
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _03_ al _07_							del _10_ al 14_							del _17_ al _21_							del _24_ al _28_							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**
Colchonetas	1	1	1	1	1																														
Juguetes	1	1	1	1	1																														
Ambiente	1	1	1	1	1																														
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1																														
Elementos de aseo	1	1	1	1	1																														
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

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

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 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: _____ JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL _____
MES: _FEBRERO _____ AÑO: __2025 _____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA DANIELA BARBOSA 2. Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

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

2. 4. Semana: 24 AL 28

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	25L	25ML	20L	20ML	25L	25ML	25L	25ML	35L	35ML				
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	25L	25ML	15L	15ML	30L	30ML	10L	10ML				
Equipos y utensilios	10L	30ML	20L	120ML	15L	90ML	10L	30ML	15L	90 ML				
Paredes, techos y pisos	50L	300 0ML	15L	90ML	15L	90ML	30L	180ML	50L	300ML				
Puertas y ventanas	15L	45ML	15L	45ML	15L	45ML	15L	45 ML	20L	60 ML				

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	8L	32ML	5L	2ML	5L	2ML	5L	2ML	40L	160ML				
Baños, área lava colas, implementos de aseo	15L	120ML	10L	80ML	12L	96ML	12L	96ML	20L	160ML				
Ambiente	5L	15ML	3L	9ML	3L	9ML	3L	9ML	5L	15ML				
Puntos ecológicos	3L	18ML	2L	2ML	6L	3ML	6L	3ML	6L	36ML				
Paredes, techos y pisos	6L	36ML	6L	36ML	5L	30ML	5L	30ML	6L	36ML				
Puertas y ventanas	3L	9ML	5L	15ML	10L	30ML	10L	30ML	3L	9ML				
Material Didáctico	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	25L	75ML				

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL _____
MES: _FEBRERO _____ AÑO: __2025 _____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA DANIELA BARBOSA 2. Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

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

2. 4. Semana: 17 AL 21

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	25L	25ML	20L	20ML	25L	25ML	25L	25ML	35L	35ML				
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	25L	25ML	15L	15ML	30L	30ML	10L	10ML				
Equipos y utensilios	10L	30ML	20L	120ML	15L	90ML	10L	30ML	15L	90 ML				
Paredes, techos y pisos	50L	300 0ML	15L	90ML	15L	90ML	30L	180ML	50L	300ML				
Puertas y ventanas	15L	45ML	15L	45ML	15L	45ML	15L	45 ML	20L	60 ML				

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	8L	32ML	5L	2ML	5L	2ML	5L	2ML	40L	160ML				
Baños, área lava colas, implementos de aseo	15L	120ML	10L	80ML	12L	96ML	12L	96ML	20L	160ML				
Ambiente	5L	15ML	3L	9ML	3L	9ML	3L	9ML	5L	15ML				
Puntos ecológicos	3L	18ML	2L	2ML	6L	3ML	6L	3ML	6L	36ML				
Paredes, techos y pisos	6L	36ML	6L	36ML	5L	30ML	5L	30ML	6L	36ML				
Puertas y ventanas	3L	9ML	5L	15ML	10L	30ML	10L	30ML	3L	9ML				
Material Didáctico	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	25L	75ML				

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL _____
MES: _FEBRERO _____ AÑO: __2025 _____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA DANIELA BARBOSA 2. Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

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

2. 4. Semana: 10 AL 14

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	25L	25ML	20L	20ML	25L	25ML	25L	25ML	35L	35ML				
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	25L	25ML	15L	15ML	30L	30ML	10L	10ML				
Equipos y utensilios	10L	30ML	20L	120ML	15L	90ML	10L	30ML	15L	90 ML				
Paredes, techos y pisos	50L	300 0ML	15L	90ML	15L	90ML	30L	180ML	50L	300ML				
Puertas y ventanas	15L	45ML	15L	45ML	15L	45ML	15L	45 ML	20L	60 ML				

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	8L	32ML	5L	2ML	5L	2ML	5L	2ML	40L	160ML				
Baños, área lava colas, implementos de aseo	15L	120ML	10L	80ML	12L	96ML	12L	96ML	20L	160ML				
Ambiente	5L	15ML	3L	9ML	3L	9ML	3L	9ML	5L	15ML				
Puntos ecológicos	3L	18ML	2L	2ML	6L	3ML	6L	3ML	6L	36ML				
Paredes, techos y pisos	6L	36ML	6L	36ML	5L	30ML	5L	30ML	6L	36ML				
Puertas y ventanas	3L	9ML	5L	15ML	10L	30ML	10L	30ML	3L	9ML				
Material Didáctico	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	25L	75ML				

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL _____
MES: _FEBRERO _____ AÑO: __2025 _____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA DANIELA BARBOSA 2. Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

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

2. 4. Semana: 3 AL 7

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	25L	25ML	20L	20ML	25L	25ML	25L	25ML	35L	35ML				
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	25L	25ML	15L	15ML	30L	30ML	10L	10ML				
Equipos y utensilios	10L	30ML	20L	120ML	15L	90ML	10L	30ML	15L	90 ML				
Paredes, techos y pisos	50L	300 0ML	15L	90ML	15L	90ML	30L	180ML	50L	300ML				
Puertas y ventanas	15L	45ML	15L	45ML	15L	45ML	15L	45 ML	20L	60 ML				

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	8L	32ML	5L	2ML	5L	2ML	5L	2ML	40L	160ML				
Baños, área lava colas, implementos de aseo	15L	120ML	10L	80ML	12L	96ML	12L	96ML	20L	160ML				
Ambiente	5L	15ML	3L	9ML	3L	9ML	3L	9ML	5L	15ML				
Puntos ecológicos	3L	18ML	2L	2ML	6L	3ML	6L	3ML	6L	36ML				
Paredes, techos y pisos	6L	36ML	6L	36ML	5L	30ML	5L	30ML	6L	36ML				
Puertas y ventanas	3L	9ML	5L	15ML	10L	30ML	10L	30ML	3L	9ML				
Material Didáctico	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	25L	75ML				

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____ JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL _____
MES: _fEBRERO_ _ _ AÑO: _ 2025 _____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA DANIELA BARBOSA 2. Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

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

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

2. 4. Semana: _17 AL 21

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	25L	25ML	20L	20ML	25L	25ML	25L	25ML	35L	35ML				
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	25L	25ML	15L	15ML	30L	30ML	10L	10ML				
Equipos y utensilios	10L	30ML	20L	120ML	15L	90ML	10L	30ML	15L	90 ML				
Paredes, techos y pisos	50L	300 0ML	15L	90ML	15L	90ML	30L	180ML	50L	300ML				
Puertas y ventanas	15L	45ML	15L	45ML	15L	45ML	15L	45 ML	20L	60 ML				

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	8L	32ML	5L	2ML	5L	2ML	5L	2ML	40L	160ML				
Baños, área lava colas, implementos de aseo	15L	120ML	10L	80ML	12L	96ML	12L	96ML	20L	160ML				
Ambiente	5L	15ML	3L	9ML	3L	9ML	3L	9ML	5L	15ML				
Puntos ecológicos	3L	18ML	2L	2ML	6L	3ML	6L	3ML	6L	36ML				
Paredes, techos y pisos	6L	36ML	6L	36ML	5L	30ML	5L	30ML	6L	36ML				
Puertas y ventanas	3L	9ML	5L	15ML	10L	30ML	10L	30ML	3L	9ML				
Material Didáctico	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	20L	60ML	25L	75ML				

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ		AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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