NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin confinanciado Independencia

MES: febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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								NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Ventanas								NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Puertas								NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Papeleras								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin cofinanciado Independencia
MES: 2025 febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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 A																																		
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		
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		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas								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		
Cepilleros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								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 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: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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		

Scanned with CamScanner

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 3 al 7							del 10 al 14							del 17 al 21							del 24 al 28						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Frutas y verduras								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
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		

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: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
Lavamanos								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Camilla								N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Botiquín								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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								NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
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		
Punto ecológico								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 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: Febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Material didáctico								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								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		
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		

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: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Fundas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Cobijas								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		
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		
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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Pisos								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	1			2	2	1	1	1		
Techos								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Ventanas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Sillas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	2	2			2	2	1	1	1		
Percheros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	2			2	2	1	1	1		
Cepilleros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	2			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	1	1	1		
Estantes								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	2	1	2			2	2	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: Febrero. **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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		
Tablero								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas								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		
Cepilleros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto ecológico								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín cofinanciado Independencia
MES: Febrero **AÑO:** 2025
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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								N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
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		

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: Febrero **AÑO:** 2025
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 3 al 9							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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		
Ventana								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas								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		
Cepilleros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin cofinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2025

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
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								N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Puertas								N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Papeleras								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia.
MES: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28.						
	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			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		
Techos								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Tablero								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas								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		
Cepilleros								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto ecológico								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin cofinanciado Independencia

MES: febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
Estibas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Equipos de antropometría								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		
Organizador de escobas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Baldes plásticos								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín confinanciado Independencia
MES: Febrero **AÑO:** 2025
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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		
Muebles								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Estantes								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Tablero								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Carro organizador								1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Equipo de computo								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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin confinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin cofinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2025

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 3 al 7							3. Semana Tres del 10 al 14							3. Semana Cuatro del 17 al 21							3. Semana Cinco del 24 al 28						
	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			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		

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 SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-065 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Febrero AÑO: 2025

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: oxidn

3. Lote: 040-25

3. Fecha de vencimiento: 3-2025 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: 3-7

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
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 plástico	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 LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Febrero AÑO: 2025

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: orión
3. Lote: 04-25

3. Fecha de vencimiento: 3-2025 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: 10-14

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30.				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
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 plástico	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:

Nidia B	[signature]	Responsable
NOMBRE Y C.C.	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: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Febrero. AÑO: 2025

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: orión.

3. Lote: 38043

3. Fecha de vencimiento: 3 -2025 3. Concentración: 5.25%.

4. Semana: 17 -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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
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

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

Juguetes de plástico	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:

Nidia B 52444372	Nidia B	Responsable
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

Scanned with 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: JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA.
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NIDIA BUSTAMANE 2. Cargo: RESPONSABLE

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO. 3. Marca: ORION

3. Lote: 38043

3. Fecha de vencimiento: 3-2025 3. Concentración: 5.25% -

4. Semana: 24-28

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
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 plástico	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:

Nidia B. 52444372	[signature]	Responsable
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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: JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA.		
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) NATALIA BUSTAMANTE		3. FECHA-MES: 24 FEBRERO 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.	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

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	

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) JARDIN COFINANCIADO INDEPENDENCIA

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NIDIA BUSTAMANTE *(nombre de la persona que realiza verificación)*

2.FECHA: 24 FEBRERO 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	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
3.D	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: Jardin Cofinanciado Independencia

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bustamante. 3. FECHA: 24 febrero 2025

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	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NP	

Scanned with CamScanner