PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

BOSANOVA

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **ESMERAY SANCHEZ**

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Multiservicios Fenix 09- Mayo - 2024	09/11/2024	Hipoclorito Aro .	Hipoclorito de sodio	5.25 %	Esmeray Sanchez

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _JUNIO _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 150424

3. Fecha de vencimiento: 15/10/2025 3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : DOS 01 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras											40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos											40	40		
Bolsas de pulpa de frutas											25	25		
Enlatados											NA	NA		
Equipos y utensilios											40	120		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 01 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies											1	4		
Baños											5	40		
Ambiente											1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSANOVA MES: _JUNIO _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: CIACOMEQ

3. Lote: 285144

4. SEMANA : TRES DEL 04 AL 08 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras			38	38	41	41	48	48	34	34	45	45		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos					50	300								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 04 AL 08 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	5	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			5	30	5	30	5	30	5	30	5	30		
Ambiente			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Paredes, techos y pisos														
Puertas y ventanas														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _JUNIO _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. Fecha de vencimiento: 09/12/2024 3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : CUATRO DEL 11 AL 15 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras			41	41	38	38	42	42	30	30	28	28		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados														
Equipos y utensilios														
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 11 AI 15 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _JUNIO _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. Fecha de vencimiento: 09/12/2024 3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : UNO DEL 17 AL 22 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	28	28	32	32	35	35	12	15	15	15	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	40	40	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados			1	1										
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 17 AI 22 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Superficies	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	1		
Baños	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _JUNIO _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. Fecha de vencimiento: 09/12/2024 3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : DOS DEL 24 AL 29 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	28	28	32	32	35	35	35	35	35	35	35	35		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados														
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	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 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSA NOVA 24 AI 29 JUNIO 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	4	1	40	1	40	1	40	1	40	1	40		
Baños	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ESMERAY SANCHEZ	ESMERAY SANCHEZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: BOSA NOVA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *ESMERAY SANCHEZ*			**3.** FECHA-MES: **30/06/2024**
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.		

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

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

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA

MES: JUNIO AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ESMERAY SANCHEZ

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						
	1-jun							del 04 al 08							del 11 al 15							del 17 al 22							del 24 al 29						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas - anjeo						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Puertas - anjeo						NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Mesones						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Canecas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Refrigerador						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Estufa						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavaplatos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Campana extractora						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Congeladores						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Licuadora industrial						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Licuadora casera						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Menaje						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Utensilios						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 4

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						
	1-jun							del 4 al 08							del 11 al 15							del 17 al 22							24 del 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**
ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS																																			
Abarrotes						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsa de pulpas de frutas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Bolsas de leche						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Empaques de lácteos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Enlatados						NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Estanterías						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Frutas y verduras						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Huevos						NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Estibas y canastillas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Pisos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Puerta						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

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

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						
	1-jun							del 04 al 08							del 11 al 15							del 17 al 22							del 24 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**
BAÑOS																																			
Sanitario						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Espejo						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Pisos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Puertas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Papeleras						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Camilla						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
COMEDOR																																			
Pisos comedor						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Paredes						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Techos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Ventanas-anjeo						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Mesas y sillas						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Congelador						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Punto ecologico						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Oficina						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Dispensador de jabón						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Lavamanos						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Extintores						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Buzón de sugerencias						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Dispensador de Gel						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Elementos de aseo						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
Lockers						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO BOSANOVA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **ESMERAY SANCHEZ**			3. FECHA: 30/06/2024
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	NINGUNA
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	N.P.	NINGUNA
A.3	Debajo de la estufa.	N.P.	NINGUNA
A.4	En las bandejas de la estufa.	N.P.	NINGUNA
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N.P.	NINGUNA
A.6	Debajo de la estantería	N.P.	NINGUNA
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N.P.	NINGUNA
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	NINGUNA
A.9	Debajo del lavaplatos	N.P.	NINGUNA
A.10	En el techo falso de la cocina	N.P.	NINGUNA
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P.	NINGUNA
B.3	Debajo de las estibas	N.P.	NINGUNA
B.4	Dentro de las canastillas	N.P.	NINGUNA
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	NINGUNA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	N.P.	NINGUNA
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
E.2	Cisterna e inodoro	N.P.	NINGUNA
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NO APLICA	NINGUNA
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NO APLICA	NINGUNA
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NO APLICA	NINGUNA
F.4	Alrededor de las colchonetas	NO APLICA	NINGUNA
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NO APLICA	NA

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NO APLICA	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**07/02/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO BOSANOVA**
3. ÁREA	**COCINA, SALON, BODEGA DE ALIMENTOS, BAÑOS Y CUARTO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**INSECT. ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**FUMI-GATHE**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**CYANO-4 FLOURO-3 PHENOXYBENZYL**
7. DOSIFICACIÓN	**5ML/LITRO**
8. PLAGA A ERRADICAR	**MOSCOSY MOSQUITOS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**MULTISERVICIOS FENIX**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ESMERAY SANCHEZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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

BOSA NOVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *ESMERAY SANCHEZ*			2.FECHA: **30/06/2024**
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**	**NINGUNA**
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	**NINGUNA**
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	**NINGUNA**
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
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**	**NINGUNA**
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	**NINGUNA**
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.

BOSANOVA

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

Yo: Esmeray sanchez

Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	**Esmeray sanchez**	**1.033.686.257**	**Coordinadora**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**Johana Milena Ospino**	**39.101.670**	**Profesional social**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**Johana Torres**	**1.022.334.959**	**Operaria**	

Fecha de la adopción: 02/05/2024

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

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

Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaria de Integración Social. Si no pertenece y es un servicio operado por un tercero, indicar el tipo y tiempo de vigencia del contrato, cada vez que se adicione o renueve el contrato, se debe actualizar el formato de Declaración de Compromiso. (casilla 1)
Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)
En la casilla (3, 4, 5 y 6), se debe registrar, el nombre de las personas responsables y delegadas de la Unidad Operativa, el número de cédula de ciudadanía y la firma.
En siguiente casilla (casilla 8), se debe registrar la fecha en la que se efectúa el registro del formato de compromiso y se debe diligenciar cada vez que se adicione, actualice el contrato o se modifique el Plan de Saneamiento Básico.