



FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Página: 1 de 2

[illegible]

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

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.

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PROVIDENCIA ALTA MES: OCTUBRE AÑO:2024														
2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGIE GRACIA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO														
3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% / AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: BLANCOX / SATINIZANTE 3. Lote: 2307152/5- 2385152/6 VENCE: 01/2025- 2024/12														
3. Fecha de vencimiento: 01/10/2024 3. Concentración: 5.25% / 10%														
4. SEMANA DEL 1 AL 5 DE OCTUBRE														
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			120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
Bolsas de leche, empaques lácteos			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de pulpa de frutas			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Mesas y sillas			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		



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 2

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	2	8	1	4	2	8	2	8		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos			5	40	1	8	5	40	1	8	1	8		
6. OBSERVACIONES														
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:														
ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ NOMBRE Y C.C.					ANGIE GRACIA SANCHEZ FIRMA					RESPONSABLE DEL SERVICIO CARGO				



FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Página: 1 de 2

[illegible]



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 2

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	2	8	1	4	2	8	1	4	2	8	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	1	8	5	40	1	8	5	40	1	8	5	40		

6. OBSERVACIONES: El día sábado 12 de oct. se realizara rotación de desinfectante para superficies, baños, ambiente, cuarto de almacenamiento y oficina

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ
NOMBRE Y C.C.

ANGIE GRACIA SANCHEZ
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PROVIDENCIA ALTA MES: OCTUBRE AÑO:2024														
2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGIE GRACIA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO														
33. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% / AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: BLANCOX / SATINIZANTE														
3. Lote: 2307152/5- 2385152/6 VENCE: 01/2025- 2024/12														
3. Fecha de vencimiento: 01/10/2024 3. Concentración: 5.25% / 10%														
4. SEMANA DEL 14 AL 19 DE OCTUBRE														
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			120	120	80	80	120	120	80	80	80	80		
Bolsas de leche, empaques lácteos			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de pulpa de frutas			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Mesas y sillas			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		



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 2

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	2	8	1	4	2	8	1	4		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos			5	40	1	8	5	40	1	8	5	40		

6. OBSERVACIONES: El día sábado 19 de oct se realizada rotación de desinfectante para superficies, baños, ambiente, cuarto de almacenamiento y oficina

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ
NOMBRE Y C.C.

ANGIE GRACIA SANCHEZ
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Código: FOR-PSS-065

Versión: 0

Fecha: Memo Int. 38379 –
18/07/2017

Página: 2 de 2

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	2	8	1	4	2	8	1	4	2	8	2	10		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	30	240		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	1	8	5	40	1	8	5	40	1	8	6	30		

6. OBSERVACIONES el día sábado 26 de oct se realizado rotación de desinfectante para superficies, baños, ambiente, cuarto de almacenamiento y oficina

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ
NOMBRE Y C.C.

ANGIE GRACIA SANCHEZ
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Código: FOR-PSS-065

Versión: 0

Fecha: Memo Int. 38379 –
18/07/2017

Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PROVIDENCIA ALTA
MES: OCTUBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGIE GRACIA 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% / AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: BLANCOX / SATINIZANTE
3. Lote: 2307152/5- 2385152/6 VENCE: 01/2025- 2024/12

3. Fecha de vencimiento: 01/10/2024 3. Concentración: 5.25% / 10%

4. SEMANA DEL 28 AL 31 DE OCTUBRE

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	120	120	120	120	80	80	120	120						
Bolsas de leche, empaques lácteos	40	40	40	40	40	40	40	40						
Bolsas de pulpa de frutas	40	40	40	40	40	40	40	40						
Mesas y sillas	20	60	20	60	20	60	20	60						
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
Equipos y utensilios	20	60	20	60	20	60	20	60						



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 2

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	2	8	1	4	2	8	1	4						
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	1	8	5	40	1	8	5	40						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ
NOMBRE Y C.C.

ANGIE GRACIA SANCHEZ
FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO
CARGO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES</p>	Código: FOR-PSS-067
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 2

1. UNIDAD OPERATIVA: CC PROVIDENCIA ALTA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANGIE ANDREA GRACIA			3. FECHA-MES: 02/10/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	NINGUNA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA

 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: 2 de 2

E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA

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 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC PROVIDENCIA ALTA

MES: OCTUBRE AÑO:2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Gracia Sánchez

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 al 5							del 7 al 12							del 14 al 19							del 21 al 26							del 28 al 31													
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D							
COCINA																																										
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Canecas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Lavaplatos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Licuada	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
congelador	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Utensilios	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Frutas y	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 2 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar <i>según la unidad operativa</i>	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	1 al 5							del 7 al 12							del 14 al 19							del 21 al 26							del 28 al 31						
	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
verduras																																			
Abarrotes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empaques de lácteos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estanterías	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Sillas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Mesas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Extintores	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pendón	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Camilla	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos comedor	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	1 al 5							del 7 al 12							del 14 al 19							del 21 al 26							del 28 al 31						
	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
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Sanitario	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Lavamanos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Espejo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Ventana	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 4 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco							
	1 al 5							del 7 al 12							del 14 al 19							del 21 al 26							del 28 al 31							
	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	
Estibas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A
ÁREA DE ELMENTOS DE ASEO																																				
Poceta	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Elementos de aseo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Ventana	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Área administrativa																																				
Escritorio	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Estantería	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Gabinete	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Equipos de computo	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Mueble elementos químicos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Área de alistamiento del personal																																				
Casilleros	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	
Silla	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS</p>	Código: FOR-PSS-068
		Versión:
		Fecha:
		Página: 6 de 6

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, Mi, 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.

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS

Código: FOR-PSS-066

Versión: 0

Fecha: Memo Int. 38379 –
18/07/2017

Página: 2 de 3

[illegible]

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

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.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS</p>	Código: FOR-PSS-069
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 2

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	13/08/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	CC PROVIDENCIA ALTA 113534-18-007
3. ÁREA	135 M2
4. PLAGUICIDA APLICADO	K4 GEL INSECTICIDA
5. RODENTICIDA APLICADO	N/A
6. INGREDIENTE ACTIVO	FIPRONIL
7. DOSIFICACIÓN	2 A 3 PUNTOS X M2
8. PLAGA A ERRADICAR	PLAGAS
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	MULTISERVICIOS FENIX MY
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	ANGIE ANDREA GRACIA SANCHEZ
11. OBSERVACIONES GENERALES: SE REALIZA LA FUMIGACION Y NO SE DETECTAN VECTORES EN EL ESPACIO APLICADO.	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	Código: FOR-PSS-069
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 - 18/07/2017
		Página: 2 de 2

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

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

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

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

CC PROVIDENCIA ALTA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANGIE GRACIA SANCHEZ			2.FECHA: 02/10/2024
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	NINGUNA
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



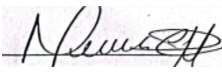
Página: 2 de 3

[illegible]

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

<p>Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.</p>
--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÓN DE COMPROMISO	Código: FOR-PSS-072
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO PROVIDENCIA ALTA				
Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada: Yo ANGIE ANDREA GRACIA 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	ANGIE GRACIA SANCHEZ	1031122589	RESPONSABLE DEL PUNTO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	ELSA NUBIA CARRILLO QUIQUE	52.212.836	REPRESENTANTE LEGAL	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado Nutricionista				
AUXILIAR				
Fecha de la adopción: 04/05/2024				
Nota: El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.				

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÓN DE COMPROMISO	Código: FOR-PSS-072
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017
		Página: 2 de 2

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.