

 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: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE					
CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE					
CC-CP LIMONAR					
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: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES					
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
FEBRERO 20/2023 GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S	19/08/2023	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200 PPM	200 PPM	
AGOSTO 15 DE 2023 GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S	15 DE FEBRERO DE 2024	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200 PPM	200 PPM	
FEBRERO 21 DE 2024 GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S	20 DE AGOSTO DE 2024	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200 PPM	200 PPM	
JULIO 31 DE 2024 GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S	ENERO 30 DE 2025	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200 PPM	200 PPM	

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

<p>Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:</p> <p>El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.</p> <p>En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.</p> <p>En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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. 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 8

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024														
2. Nombre del responsable del Seguimiento: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ T. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO														
2. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO. LIMPIADOR DESINFECTANTE 5 GENERACION Marca: QUIMISERVII/FULL FRESH Lote: 39004														
3. Fecha de vencimiento: JUNIO 2025 3. Concentración: 5.25														
4. Semana: DEL 01 AL 02 DE NOVIEMBRE														
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									25	25	25	25		
Bolsas de leche, empaques lácteos		-		-		-		-	25	- 25	25	- 25		
Bolsas de pulpa de frutas									25	25	25	25		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									90	270	90	270		
Huevos									0,5	0,5	NA	NA		



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 8

	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									0,5	2	0,5	2		
Baños									1	8	1	8		
Ambiente									0,5	1,5	0,5	1,5		
Almacenamiento temporal de residuos									1	8	1	8		
6. OBSERVACIONES														
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL														
<div>SERVICIO_____FIRMA</div> <div></div> <div>NOMBRE Y C.C. 93125331</div>														

 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: 3 de 8

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024														
2. Nombre del responsable del Seguimiento: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ T. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO														
2. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO. LIMPIADOR DESINFECTANTE 5 GENERACION Marca: QUIMISERVII/FULL FRESH														
Lote: 39004														
3. Fecha de vencimiento: JUNIO 2025 3. Concentración: 5.25														
4. Semana: DEL 05 AL 09 DE NOVIEMBRE														
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			25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
Bolsas de leche, empaques lácteos		-	25	- 25	25	- 25	25	- 25	25	- 25	25	- 25		-
Bolsas de pulpa de frutas			25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
Enlatados			1	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			90	270	90	270	90	270	90	270	90	270		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	0,5	0,5	NA	NA		



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: 4 de 8

	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			0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5		
Almacenamiento temporal de residuos			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
6. OBSERVACIONES														
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL														
<div>SERVICIO_____FIRMA</div> <div>NOMBRE Y C.C. 93125331</div>														

 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: 5 de 8

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024														
2. Nombre del responsable del Seguimiento: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ T. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO														
2. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO. LIMPIADOR DESINFECTANTE 5 GENERACION Marca: QUIMISERVI/FULL FRESH Lote: 39004														
3. Fecha de vencimiento: JUNIO 2025 3. Concentración: 5.25														
4. Semana: DEL 12 AL 16 DE NOVIEMBRE														
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			25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
Bolsas de leche, empaques lácteos		-	25	- 25	25	- 25	25	- 25	25	- 25	25	- 25		-
Bolsas de pulpa de frutas			25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
Enlatados			1	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			90	270	90	270	90	270	90	270	90	270		
Huevos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	0,5	0,5	NA	NA		



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: 6 de 8

	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			0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente			0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5		
Almacenamiento temporal de residuos			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
6. OBSERVACIONES														
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL														
<div>SERVICIO _____ FIRMA  NOMBRE Y C.C. 93125331</div>														



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Código: FOR-PSS-065

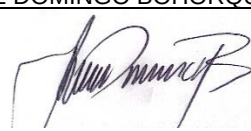
Versión: 0

Fecha: Memo Int. 38379 –
18/07/2017

Página: 7 de 8

[illegible]

 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: 8 de 8

	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	0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2	0,5	2		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5		
Almacenamiento temporal de residuos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
6. OBSERVACIONES														
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL														
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> SERVICIO _____ FIRMA _____ </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div> NOMBRE Y C.C. 93125331 </div> </div>														

 <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 2

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES			3. FECHA: 20/11/2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y techos.	N.P.	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	N.A	
A.3	Debajo de la estufa.	N.P.	
A.4	En las bandejas de la estufa.	N.P.	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N.A	
A.6	Debajo de la estantería	N.A	
A.7	Dentro y en el contorno de los ventiladores	N.P.	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	
A.9	Debajo del lavaplatos	N.P.	
A.10	En el techo falso de la cocina	N.A	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y techos.	N.P.	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P.	
B.3	Debajo de las estibas	N.P.	
B.4	Dentro de las canastillas	N.P.	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y techos.	N.P.	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y techos.	N.P.	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	N.P.	
D.3	Rieles de las puertas	N.P.	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y techos.	N.P.	
E.2	Cisterna e inodoro	N.P.	
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: 2 de 2

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

<p>Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS</p> <p>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.</p> <p>En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.</p> <p>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.</p> <p>En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.</p> <p>En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.</p> <p>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.</p> <p>En la casilla No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.</p> <p>Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	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 2

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ T			3.FECHA MES:20/11/2024
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	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.D	SALONES , OFICINAS, CUARTO DE ARCHIVO		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	

 <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: 2 de 2

	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.)	N.P	
4.F	SALON COMEDOR Y PASILLOS		
F.1	Revise que en los pasillos no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.P	
F.2	Revise que en los pasillos no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.

El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.

En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.

En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.

En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.

En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa.

En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.

En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).

En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.

Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.



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:

Fecha:

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						
	Del 1____2							Del 5 AL 9							Del __12__ al _16							del _18_ al __23							del _25 al 30						
	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					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							
Bolsas de leche					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							
Bolsa de pulpas de frutas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							
Enlatados					N A	N A			N A	NA	NA	N A	1			1	N A	N A	N A	N A			N A	NA	N A	N A	N A	N A							
Estanterías					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							
Paredes					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							
Ventanas- anjeo					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							
BAÑOS																																			
Sanitario					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:

Fecha:

Página: 3 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						
	Del 1 ____ 2							Del 5 AL 9							Del __12__ al __16							del __18__ al __23							del __25 al 30						
	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
Lavamanos					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							
Pisos					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							
Techos					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							
Papeleras					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							
Orinal					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							
CUARTO DE ALMACENA MIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					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							
Paredes					1	1			2	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							
Puerta					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							
OTROS ELEMENTO S																																			
Ambiente					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							
Puntos ecológicos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1							

 <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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: 1 de 2

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	21/02/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	CC-CP LIMONAR
3. ÁREA	XXXX
4. PLAGUICIDA APLICADO	FOSGAS
5. RODENTICIDA APLICADO	NA
6. INGREDIENTE ACTIVO	CIPERMETRINA EN CATEGORIA TOXICOLOGICA III
7. DOSIFICACIÓN	
8. PLAGA A ERRADICAR	INSECTOS
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES
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.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <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: 2 de 2

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	<p>Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia</p> <p>Francy Pinilla Amanda León</p>	<p>María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios</p>	<p>Maritza del Carmen Mosquera Palacios</p>
Cargo/ Rol	<p>Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 "Bogotá te nutre"</p> <p>Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local</p>	<p>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)</p>	<p>Directora Territorial</p>

 <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: 1 de 2

COMEDOR COMUNITARIO LIMONAR			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES			2.FECHA:20/11/2024
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	
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.	1	
B.2	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
B.3	Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.	1	
B.4	Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.	1	
C.2	Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.	1	
C.3	Paredes interiores lisas libres de ranuras	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

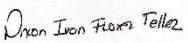
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

 <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: 2 de 2

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

<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>
--

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

CC-CP LIMONAR CONVENIO 7307/2024				
<p>Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:</p> <p>Yo JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES</p> <p>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.</p>				
RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o director de la unidad operativa	NIXON IVAN FLOREZ TELLEZ	52.531.030	REPRESENTANTE LEGAL	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	WOLFAN ENRIQUE INFANTE URREA	1.013.581.898	NUTRICIONISTA DIETISTA	
Responsable y/o delegado de la unidad operativa	José domingo Bohórquez Torres	93125331	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Fecha de la adopción: 02/05/2024				
Nota: El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.				

<p>Para diligenciar correctamente el Formato Declaración de Compromiso, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:</p> <p>Se registra el nombre de la Unidad Operativa el cual aparece en letra gris e indicar si es de la Secretaría 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)</p> <p>Se debe diligenciar el nombre de la persona responsable de la Unidad Operativa. (casilla 2)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
