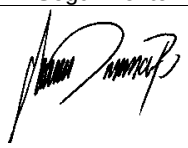
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC 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
FEBRERRO 21 DE 2024. GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S	20 DE AGOSTO DE 2024	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200PPM	200PPM	

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR
MES: MAYO_ 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: **240405**

3. Fecha de vencimiento: ABRIL 2025 **3. Concentración: 5.5**

4. Semana: DEL 02 AL 04 DE MAYO

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		
Bolsas de leche, empaques lácteos							25	25	25	25	25	25		
Bolsas de pulpa de frutas							25	25	25	25	25	25		
Enlatados							NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios							90	270	90	270	90	270		
Huevos							NA	NA	0,5	0,5	NA	NA		

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							0,5	2	0,5	2	0,5	2		
Baños							1	8	1	8	1	8		
Ambiente							0,5	1,5	0,5	1,5	0,5	1,5		
Almacenamiento temporal de residuos							1	8	1	8	1	8		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL SERVICIO

FIRMA

NOMBRE Y C.C. 93125331

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR
   MES: MAYO_ 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: **240405**

3. Fecha de vencimiento: ABRIL 2025 **3. Concentración: 5.5**

4. Semana: DEL 06 AL 11 DE MAYO

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	25	25		
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	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	25	25		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270		
Huevos	NA	NA	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: 2 de 3

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	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 SERVICIO_____ NOMBRE Y C.C. 93125331

FIRMA

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			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 SERVICIO

FIRMA

NOMBRE Y C.C. 93125331

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR
MES: MAYO_ 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: **240405**

3. Fecha de vencimiento: ABRIL 2025 **3. Concentración: 5.5**

4. Semana: DEL 14 AL 18 DE MAYO

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			NA	NA	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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR
MES: MAYO_ 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: **240405**

3. Fecha de vencimiento: ABRIL 2025 **3. Concentración: 5.5**

4. Semana: DEL 20 AL 25 DE MAYO

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	25	25		
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	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	25	25		
Enlatados	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270		
Huevos	NA	NA	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: 2 de 3

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	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 SERVICIO

FIRMA

NOMBRE Y C.C. 93125331

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR
MES: MAYO_ 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: **240405**

3. Fecha de vencimiento: ABRIL 2025 **3. Concentración: 5.5**

4. Semana: DEL 27 AL 31 DE MAYO

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	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
Equipos y utensilios	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270				
Huevos	NA	NA	0,5	0,5	NA	NA	NA	NA	0,5	0,5				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 3

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	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	62,5	1	8				

6. **OBSERVACIONES** De acuerdo al plan de saneamiento del comedor, se usa limpiador desinfectante de sta generacion Foll fresh, una vez al mes

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES. RESPONSABLE DEL SERVICIO_____ NOMBRE Y C.C. 93125331

FIRMA

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**20/09/2023**
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.

	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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ T			3.FECHA MES:30/05/2024
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	

	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: 1 de 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR LIMONAR

MES: MAYO **AÑO:2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 2____4							Del 6 AL 11							Del __14__ al _18							del _20_ al __25							del _27__ 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				2	3	4	5	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**		
Pisos				1	1	1		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	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	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	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	1	1	1		
Mesones				1	1	1		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	1	1	1		
Extractor				1	1	1		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	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	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: 2 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						
	Del 2____4							Del 6 AL 11							Del __14__ al _18							del _20_ al __25							del _27__ 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**
Congelador				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	**1**	**1**		
Canastillas				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	**1**	**1**		
Licuadora				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	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	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	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	1	**1**	**1**		
Abarrotes				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	**1**	**1**		
Huevos				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	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	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	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**	**1**	**1**	**1**		
Enlatados				NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	1	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**	**1**		
COMEDOR																																			

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 *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 2____4							Del 6 AL 11							Del __14__ al _18							del _20_ al __25							del _27__ 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**
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**	**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**	**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**	**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**	**1**		
Puertas				1	1	1				1	1	1	1		1	1	1	**2**	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	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**	**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**	**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**	**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	**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	**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	**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	**1**	**1**		
Orinal				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																																			

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: 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						
	Del 2____4							Del 6 AL 11							Del __14__ al _18							del _20_ al __25							del _27__ 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**
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	**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	**1**	**1**		
Paredes				1	1	1			**2**	**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	**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**	**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**		
Puntos ecológicos				1	1	1		**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	1	**1**	**1**		
Instrumentos tallímetro y pesa personas				1	1	1		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		
Incluir otros de ser necesario																																			

OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
06/06/2023:Se observa pared almacenamiento temporal de residuos con residuos.	**Se realiza la limpieza**	**Ligia Alarcón**

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

COMEDOR COMUNITARIO LIMONAR

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:
JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES

2.FECHA:30/05/2024

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

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.

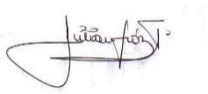
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO**	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 1

CC-CP LIMONAR CONVENIO 7307/2024

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

Yo JOSE DOMINGO BOHORQUEZ TORRES

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.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o director de la unidad operativa	**LILIANA CONSTANZA 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.**

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.