PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

Diana Turbay Sector Comuneros

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: ___**Nathalia Quinche**___

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Multiservicios Fénix MY 14/09/2024	14/03/2025	Tremex	Hipoclorito de sodio	2.5%	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NATHALIA QUINCHE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ASENIX
3. Lote: 240612

3. Fecha de vencimiento: 01/09/2025 3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : DEL 01 AL 02 NOVIEMBRE 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras									33	33	33	33		
Bolsas de leche, empaques lácteos									20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas									30	30	30	30		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									40	120	40	120		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _01_AL_02 DEL AÑO: _2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies									1	4	1	4		
Baños									10	80	10	80		
Ambiente									1	3	1	3		
Paredes, techos y pisos									5	30	5	30		
Puertas y ventanas									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES:_ NOVIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NATHALIA QUINCHE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ASENIX
3. Lote: 240612

3. Fecha de vencimiento: 01/09/2025 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 5 AL 9 DE NOVIEMBRE 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras			33	33	33	33	33	33	33	33	33	33		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		
Mallas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE_5 AL 9_DEL_ AÑO: _2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			10	80	10	80	20	160	10	80	10	80		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Paredes, techos y pisos			5	30	5	30	10	60	5	30	5	30		
Puertas y ventanas			1	3	1	3	10	30	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NATHALIA QUINCHE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: Amonio Cuaternario Lote: 240606 Marca: Asenix

3.Fecha de vencimiento: 01/09/2025

4. Semana: DEL 12 AL 16 de NOVIEMBRE 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras			33	33	33	33	33	33	33	33	33	33		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		
Mallas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _12 AL_16 DEL AÑO: _2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			10	80	10	80	20	160	20	160	20	160		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Paredes, techos y pisos			5	30	5	30	10	60	10	60	10	60		
Puertas y ventanas			1	3	1	3	10	30	10	30	10	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: NATHALIA QUINCHE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ASENIX
3. Lote: 240612

3. Fecha de vencimiento: 01/09/2025 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: DEL 18 AL 23 DE NOVIEMBRE 2024

A	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	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		
Mallas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS MES: _NOVIEMBRE _18 AL_23 DEL AÑO: _2024

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	10	80	10	80	10	80	20	160	20	160	20	160		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Paredes, techos y pisos	5	30	5	30	5	30	10	60	10	60	10	60		
Puertas y ventanas	1	3	1	3	1	3	10	30	10	30	10	30		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NATHALIA QUINCHE	NATHALIA QUINCHE	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **NATHALIA QUINCHE**			3. FECHA-MES: **23/11/2024**
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 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.	
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	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.	NO APLICA PARA LA UNIDAD OPERATIVA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NO APLICA PARA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP DIANA TURBAY

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: NATHALIA QUINCHE

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 _01 al 02							del 05 Al 09							del 12 al 16							del 18 al 23														
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																				
Pisos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
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 - anjeo					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									
Canecas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Refrigerador					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Estufa					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									
Campana extractora					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Congeladores					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Licuadora industrial					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Licuadora casera					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									
Menaje					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									

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 3

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02							3. Semana Dos del 05 Al 09							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 18 al 23							3. Semana Cinco 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**
ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS																																			
					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								
Bolsas de leche					1	NA			NA	1	NA	1	1			1	NA	NA	1	NA		1	NA	1	NA	1	1								
Empaques de lácteos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Enlatados					NA	NA			NA	1	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								
Frutas y verduras					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Huevos					1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	1	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	1								
Estibas y canastillas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
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								
Puerta					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								

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 3

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _01 al 02							3. Semana Dos del 05 Al 09							3. Semana Tres del 12 al 16							3. Semana Cuatro del 18 al 23							3. Semana Cinco						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
BAÑOS																																			
					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								
Camilla					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								
Mesas y sillas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Congelador					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Punto ecologico					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Oficina					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Dispensador de jabón					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								
Extintores					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Buzón de sugerencias					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Dispensador de Gel					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								
Lockers					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **NATHALIA QUINCHE**			3. FECHA: 23/11/2024
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.		N.P	NINGUNA
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	N.P.	NINGUNA
A.3	Debajo de la estufa.	N.P.	NINGUNA
A.4	En las bandejas de la estufa.	N.P.	NINGUNA
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N.P.	NINGUNA
A.6	Debajo de la estantería	N.P.	NINGUNA
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N.P.	NINGUNA
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	NINGUNA
A.9	Debajo del lavaplatos	N.P.	NINGUNA
A.10	En el techo falso de la cocina	N.P.	NINGUNA
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P.	NINGUNA
B.3	Debajo de las estibas	N.P.	NINGUNA
B.4	Dentro de las canastillas	N.P.	NINGUNA
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P.	NINGUNA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	N.P.	NINGUNA
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	NINGUNA
E.2	Cisterna e inodoro	N.P.	NINGUNA
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NO APLICA	NINGUNA
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NO APLICA	NINGUNA
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NO APLICA	NINGUNA
F.4	Alrededor de las colchonetas	NO APLICA	NINGUNA
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NO APLICA	NA

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

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	14/09/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Diana Turbay Sector Comuneros
3. ÁREA	Comedor
4. PLAGUICIDA APLICADO	Hawker 25 EC
5. RODENTICIDA APLICADO	N.A
6. INGREDIENTE ACTIVO	Cipermetrina
7. DOSIFICACIÓN	25g/l
8. PLAGA A ERRADICAR	N.A
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	Multiservicios Fénix MY
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	Nathalia Quinche
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *NATHALIA QUINCHE*			2.FECHA: **23/11/2024**
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**	**NINGUNA**
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	**NINGUNA**
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	**NINGUNA**
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	**NINGUNA**
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	**NINGUNA**
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

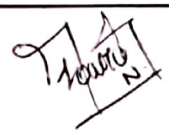
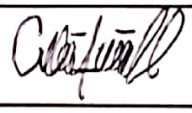
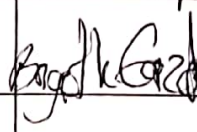
Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad.
En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

(113358-CCCP-18-005 DIANA TURBAY SECTOR COMUNEROS)

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

Yo ____Nathalia Quinche_____

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	Nathalia Quinche	1032503922	Responsable del servicio	
Responsable Inclusiòn social	Fabian Olaya	1117492392	Profesional social	
Responsable apoyo a labores administrativas	Celenys Quiroga	1000119556	Auxiliar administrativo	Celenys Quiroga
Responsable labores de cocina	Sandra Bernal	52152577	Operaria de cocina	Sandra P. B
Responsable labores de cocina	Brigeht Gonzalez	1033750562	Operaria de cocina	
Responsable labores de cocina	Fabiola Fernandez	26542504	Operaria de cocina	FABIOLAF
Responsable labores de cocina	Elvia Fernandez	26542226	Operaria de cocina	Elvia Fernan

Fecha de la adopción: 02/05/2024

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

Powered by CamScanner