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 1

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS

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: **ANGELA BORJA ALONSO**

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
INTERFUMIGACIONES DIC–2-2023	Junio-2-2024	HIPOCLORITO DE SODIO CLOROX	HIPOCLORITO DE SODIO	5.25%	INTERFUMIGACIONES
MYM FUMIGACIONES MULTISERVICIOS JUN-29-2024	Diciembre-29-2024	HIPOCLORITO DE SODIO BRINSA	HIPOCLORITO DE SODIO	15.0%	MYM FUMIGACIONES MULTISERVICIOS

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: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS
MES: OCTUBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGELA BORJA ALONSO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 2402031/5

3. Fecha de vencimiento: 31/08/2025 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 1 DEL 01 AL 05 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	0	0	0	0	35	35	0	0		
Bolsas de pulpa de frutas			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Superficies			15	60	15	60	15	60	15	60	15	60		
Baños			10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ANGELA BORJA ALONSO		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 40.186.638	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: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS
MES: OCTUBRE____ AÑO:2024____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGELA BORJA ALONSO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BLANCOX

3. Lote: 2402031/5

3. Fecha de vencimiento: 31/08/2025 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 2 DEL 07 AL 12 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	0	0	35	35	0	0	35	35	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Enlatados	NA	NA	30	30	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Superficies	15	60	15	60	15	60	15	60	15	60	15	60		
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____ANGELA BORJA ALONSO_____	_____	_____RESPONSABLE DEL SERVICIO_____
NOMBRE Y C.C. 40.186.638	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: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS
MES: OCTUBRE____ AÑO: 2024____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGELA BORJA ALONSO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BLANCOX

3. Lote: 2402031/5

3. Fecha de vencimiento: 31/08/2025 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 3 DEL 14 AL 19 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	0	0	0	0	35	35	0	0		
Bolsas de pulpa de frutas			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			10	30	10	30	10	30	10	70	10	30		
Superficies			15	60	15	60	15	60	15	105	15	60		
Baños			10	80	10	80	10	80	10	2000	10	80		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES: Para el día viernes se utilizó amonio cuaternario de 5ta generación para la desinfección de “Equipos y Utensilios”, “Superficies” y “Baños”.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____ANGELA BORJA ALONSO_____	_____	_____RESPONSABLE DEL SERVICIO_____
NOMBRE Y C.C. 40.186.638	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: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS
MES: OCTUBRE ____ AÑO:_ 2024____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGELA BORJA ALONSO — 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO — 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 2402031/5

3. Fecha de vencimiento: 31/08/2025 — **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 4 DEL 21 AL 26 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
Bolsas de leche, empaques lácteos	35	35	0	0	20	20	0	0	35	35	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Superficies	15	60	15	60	15	60	15	60	15	60	15	60		
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____ANGELA BORJA ALONSO _____	_____	_____RESPONSABLE DEL SERVICIO_____
NOMBRE Y C.C. 40.186.638	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: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS
MES: OCTUBRE____ AÑO: 2024____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ANGELA BORJA ALONSO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 2402031/5

3. Fecha de vencimiento: 31/08/2025 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 5 DEL 28 AL 31 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	35	35	35	35	35	35	35	35						
Bolsas de leche, empaques lácteos	35	35	20	20	0	0	0	0						
Bolsas de pulpa de frutas	40	40	40	40	40	40	40	40						
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30						
Superficies	15	60	15	60	15	60	15	60						
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80						
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3						

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____ANGELA BORJA ALONSO_____	_____	_____RESPONSABLE DEL SERVICIO_____
NOMBRE Y C.C. 40.186.638	FIRMA	CARGO

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANGELA BORJA ALONSO			**3.**FECHA-MES: 01-10-2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
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 sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N. P**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N. P**	

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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS

MES: OCTUBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ANGELA BORJA ALONSO

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	. Semana Uno del __1__ al __5__							Semana Dos del __7__ al __12__							1. Semana Tres del __14__ al __19__							2. Semana Cuatro del __21__ al __26__							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**
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	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			
Neveras		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			
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			
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			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	. Semana Uno							Semana Dos							1. Semana Tres							2. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del __1__ al __5__							del __7__ al __12__							del __14__ al __19__							del __21__ al __26__							del __28__ al __31__						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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		**N/A**	**N/A**	**N/A**	1	**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	1	**N/A**			1	**N/A**	**N/A**	1	**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	1		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**			
Bolsas de leche		1	**N/A**	**N/A**	1	**N/A**		**N/A**	**N/A**	1	**N/A**	1	1			1	**N/A**	**N/A**	1	**N/A**		1	**N/A**	1	**N/A**	1	1		1	1	**N/A**	**N/A**			
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		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**		**N/A**	1	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**			**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**			
Estanterías		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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	. Semana Uno del __1__ al __5__							Semana Dos del __7__ al __12__							1. Semana Tres del __14__ al __19__							2. Semana Cuatro del __21__ al __26__							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**
COMEDOR																																			
Pisos comedor		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
Ventanas-anjeo		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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	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	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	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	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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
Ventanas		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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			

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	. Semana Uno							Semana Dos							1. Semana Tres							2. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del __1__ al __5__							del __7__ al __12__							del __14__ al __19__							del __21__ al __26__							del __28__ al __31__						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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	1			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS	**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**
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			
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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	1	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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	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	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			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS**	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** ANGELA BORJA ALONSO			3. FECHA 01-10-2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N. P**	
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. P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N. P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**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. P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y 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 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 paredes y techos.	**N. P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N. P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N. P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N. P**	

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 1

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**29-06-2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS**
3. ÁREA	**TODOS LOS PUNTOS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**PERMOST VPM□ EC 55% - Permetrina 25/75 55% EC**
5. RODENTICIDA APLICADO	**N/A**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**(3 –fenoxibencil(1RS)-cis-trans-3(2,2-diclorovinil-2,2 dimetil ciclopropano carboxilato**
7. DOSIFICACIÓN	**8 ML * litro de agua**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS EN GENERAL**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**MYM FUMIGACIONES MULTISERVICIOS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**ANGELA BORJA ALONSO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **Ninguna**	

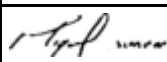
1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANGELA BORJA ALONSO			3. FECHA: 01-10-2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas 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			

COMEDOR COMUNITARIO NACIONES UNIDAS

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

Yo ANGELA BORJA ALONSO

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	ANGELA BORJA ALONSO	40186638	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Profesional social de la unidad operativa	KELLY JOHANA BARRIOS MENDOZA	1013653559	PROFESIONAL SOCIAL	
Nutricionista del Asociado	FRANCY ELENA RODRIGUEZ VANSTRAHLEN	104109720	NUTRICIONISTA	
Auxiliar administrativo de la unidad operativa	LEILA CATALINA MORA ALFARO	1025525478	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	
Representante Legal	JOSE MIGUEL JIMENEZ GUTIERREZ	79746203	REPRESENTANTE LEGAL	
Supervisor o Jefe de Servicios Generales u Otro Delegado	LUZ ADRIANA BARRIENTOS PEREZ	52288986	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	

Fecha de la adopción: 02/09/2024

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