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 Estrella del Sur

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: **Angie Natalia Farfán Acevedo**

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
ECO integral SAS 27/04/2024	28/10/2024	Hipoclorito al 5 %	Hipoclorito	5%	
ECO integral SAS 17/09/2024	16/03/2025	Hipoclorito al 5 %	Hipoclorito	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 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: Hipoclorito 3.MARCA:ORION 3.LOTE:384888
3.FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2025 3. CONCENTRACION: 5,25%

1. Semana: 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			20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Bolsas de pulpa de frutas			30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Empaque de embutidos			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Equipos y utensilios			40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML		

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,	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
espacios y elementos	**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			40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML		
Baños			10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML		
Ambiente			1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DE LAUNIDAD OPERATIVA: Angie Natalia Farfan Acevedo CC.1014301311 — NOMBRE Y CC.

RESPONSABL DEL SERVICIO — CARGO



FIRMA

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: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: Hipoclorito 3.MARCA:ORION 3.LOTE:384888
3.FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2025 3. CONCENTRACION: 5,25%

2. Semana: 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	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Bolsas de pulpa de frutas	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Equipos y utensilios	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML		

5. Áreas, alimentos,	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
espacios y elementos	**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	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML		
Baños	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML		
Ambiente	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DE LAUNIDAD OPERATIVA: Angie Natalia Farfan Acevedo CC.1014301311 (NOMBRE Y CC.) RESPONSABL DEL SERVICIO (CARGO) _____ (FIRMA)

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: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: Hipoclorito 3.MARCA:ORION 3.LOTE:384888
3.FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2025 3. CONCENTRACION: 5,25%

1. Semana: DEL 15 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			20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Bolsas de pulpa de frutas			30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Empaque de embutidos			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Equipos y utensilios			40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML		

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,	L		M		M		J		V		S		D	
espacios y elementos	**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			40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML		
Baños			10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML		
Ambiente			1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DE LAUNIDAD OPERATIVA: Angie Natalia Farfan Acevedo CC.1014301311 (NOMBRE Y CC.) RESPONSABL DEL SERVICIO (CARGO) _____ (FIRMA)

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: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: Hipoclorito 3.MARCA:ORION 3.LOTE:384888
3.FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2025 3. CONCENTRACION: 5,25%

1. Semana: 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	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Bolsas de pulpa de frutas	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML		
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Enlatados	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		
Equipos y utensilios	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML	40L	120 ML		

5. Áreas, alimentos,	L		M		M		J		V		S		D	
espacios y elementos	**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	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML	40L	160 ML		
Baños	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML	10L	80ML		
Ambiente	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DE LAUNIDAD OPERATIVA: Angie Natalia Farfan Acevedo CC.1014301311 (NOMBRE Y CC.) RESPONSABL DEL SERVICIO (CARGO) _____ (FIRMA)

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: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: Hipoclorito 3.MARCA:ORION 3.LOTE:384888
3.FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2025 3. CONCENTRACION: 5,25%

1. Semana: DEL 28 AL 31 DE OCTUBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML	20 L	20 ML						
Bolsas de leche, empaques lácteos	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML						
Bolsas de pulpa de frutas	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML	30L	30ML						
Empaque de embutidos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.						
Enlatados	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.						
Ambiente	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML	1L	3 ML						

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Estrella del sur MES:OCTUBRE AÑO:2024

2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Angie Natalia Farfan Acevedo
2.CARGO:Responsable del servicio

3. DESINFECTANTE UTILIZADO: AMONQUAT 3.MARCA:CIACOMEQ S.A.S. 3.LOTE:38351-023
3.FECHA DE VENCIMIENTO: N/A 3. CONCENTRACION: 3,5%

5. Áreas, alimentos,	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
espacios y elementos	**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	40L	4ML	40L	4ML	40L	4ML	40L	4ML						
Baños	10L	1ML	10L	1ML	10L	1ML	10L	1ML						
Equipos y utensilios	40L	4ML	40L	4ML	40L	4ML	40L	4ML						
Juguetes de peluche	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DE LAUNIDAD OPERATIVA: Angie Natalia Farfan Acevedo CC.1014301311 RESPONSABL DEL SERVICIO _____
NOMBRE Y CC. CARGO FIRMA

1. UNIDAD OPERATIVA: Estrella del Sur			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Angie Natalia Farfán Acevedo			3. FECHA-MES: 04/010/2024
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.	N.P.	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P.	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES**	**Código:** FOR-PSS-068 **Versión:1** **Fecha:Meno int 33907 15/06/2018** Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD: OPERATIVA:ESTRELLA DEL SUR

MES: OCTUBRE **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Natalia Farfan Acevedo

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 1 al 5							del 7 al 12							del 15 al 19							del 22 al 26							del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		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			
Trampa de grasas		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	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A			
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			

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 4

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 1 al 5							del 7 al 12							del 15 al 19							del 22 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**
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	N,A	N,A		N,A	N,A	N,A	N,A	1	1			N,A	N,A	N,A	1	1		N,A	1	N,A	N,A	1	N,A		N,A	N,A	N,A	N,A			
Bolsas de leche		N,A	N,A	N,A	1	N,A		1	1	N,A	N,A	1	1			N,A	N,A	N,A	1	1		N,A	1	N,A	N,A	1	N,A		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		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	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	N,A			
Empaques de		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	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			
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		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			

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 4	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 5							3. Semana Dos del 7 al 12							3. Semana Tres del 15 al 19							3. Semana Cuatro del 22 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**
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			
Orinales		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	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
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		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		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			
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			
Área lava-colas		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	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A			
CUARTO DE																																			
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			

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 4

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 1 al 5							del 7 al 12							del 15 al 19							del 22 al 26							del 28 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos		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			
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																																			
Colchonetas		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	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A			
Juguetes		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	N.A	N.A	N.A		N.A	N.A	N.A	N.A			
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 PLAGA**	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. UNIDAD OPERATIVA: ESTRELLA DEL SUR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** Angie Natalia Farfán Acevedo			3. FECHA: 04/10/2024
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.		N.P.	
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.	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P.	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	N.P.	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N.P.	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P.	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	N.P.	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**22 /08 /2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**Comedor Comunitario Estrella del Sur**
3. ÁREA	**Salón Comedor**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**K-OTHRINE EC 25**
5. RODENTICIDA APLICADO	**K-OTHRINE EC 25**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**IUPAC**
7. DOSIFICACIÓN	**5ml/1ltr**
8. PLAGA A ERRADICAR	**Ninguna**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**ECO integral SAS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**Angie Natalia Farfán Acevedo**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

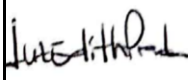
ESTRELLA DEL SUR			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Angie Natalia Farfán Acevedo			2.FECHA: 04/10/2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	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:		

COMEDOR COMUNITARIO ESTRELLA DEL SUR

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

Yo **Angie Natalia Farfan Acevedo**

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	**MARIA DEL CARMEN FAJARDO CASTRO**	**C.C23781036**	**REPRESENTANTE LEGAL**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**ANGIE NATALIA FARFAN ACEVEDO**	**C.C1014242530**	**RESPONSABLE DEL SERVICIO**	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	**LUZ EDITH PRADA CHIVATA**	**C.C 1036612802**	**NUTRICIONISTA DIETISTA**	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 02/05/2024

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