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

CC LA ESTRELLA

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: _____**CARLOS ANDRES REYES MONROY**
_____

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
GRUPO INTERFUMIGACIONES 31/08/2024	31/01/2025	**Hipoclorito de calcio.**	**Hipoclorito de calcio.**	**200ppm**	**Dep. soporte técnico.**

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 15

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

MES:___NOVIEMBRE_____ AÑO:__2024__

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BIOBRILL

3. Lote: 231183

1. 3. Fecha de vencimiento: 11/2024 3. Concentración: 5.25 %

2. 4. Semana: _____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	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	0	0
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	0	0
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	0	0

Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	0	0	0	0	0	0	0	0	50	150	50	150	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	20	80	20	80	0	0
Baños	0	0	0	0	0	0	0	0	10	80	10	80	0	0
Ambiente	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	6	0	0
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Andrés Reyes M	Carlos Reyes	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BIOBRILL

3. Lote: 231183

3. 3. Fecha de vencimiento: 11/2024 **3. Concentración: 5.25 %**

4. 4. Semana: _____05 AL 09 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	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y	0	0	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	0	0

utensilios														
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	0	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	0	0
Baños	0	0	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	0	0
Ambiente	0	0	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0	0
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Andrés Reyes M	Carlos Reyes	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BIOBRILL

3. Lote: 231183

5. 3. Fecha de vencimiento: 11/2024 **3. Concentración: 5.25 %**

6. 4. Semana: 12 AL 16 NOVIEMBRE 2024

5. Áreas, alimentos, espacios y	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)**

elementos														
Frutas y verduras	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	0	0	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	0	0
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	0	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	0	0
Baños	0	0	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	0	0
Ambiente	0	0	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0	0
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Andrés Reyes M	Carlos Reyes	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

MES:___NOVIEMBRE_____ AÑO:__2024__

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BIOBRILL

3. Lote: 231183

7. 3. Fecha de vencimiento: 11/2024 3. Concentración: 5.25 %

8. 4. Semana: _____18 AL 23 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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0

Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y utensilios	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	0	0
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	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	0	0
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	0	0
Ambiente	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0	0
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Andrés Reyes M	Carlos Reyes	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: BIOBRILL

3. Lote: 231183

9. 3. Fecha de vencimiento: 11/2024 **3. Concentración: 5.25 %**

10. 4. Semana: _____25 AL 30 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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0
Bolsas de pulpa de frutas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos y	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	50	150	0	0

utensilios														
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	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	20	80	0	0
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	0	0
Ambiente	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0	0
Área lavacolas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Juguetes de peluche	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES **El amonio cuaternario se utilizo el día 25/07/2024 solo para superficies**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO
Carlos Andrés Reyes M	Carlos Reyes	Responsable del Servicio

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 1

1.	**UNIDAD OPERATIVA: CC LA ESTRELLA**		
2.	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***CARLOS ANDRES REYES***		**3.** FECHA-MES: 01/11/2024
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	SALON COMEDOR Y OFICINA		
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.**	
5.F	ALISLAMIENTO DE PERSONAL		
F.1	Revise que en el cuarto de alistamiento de personal no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**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: CC LA ESTRELLA
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: CARLOS ANDRES REYES MONROY

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 AL02							Del: 05 AL 09							Del: 12 AL 16							Del: 18 AL 23							Del: 25 AL 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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					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								
Mesas de trabajo					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Estufas					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								
Menaje en sitio					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Licuadoras					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								
Extractor - Campana					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
BODEGA DE ALIMENTOS																																			

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 AL02							Del: 05 AL 09							Del: 12 AL 16							Del: 18 AL 23							Del: 25 AL 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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								
Canastillas					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								
Abarrotes					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Huevos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Bolsas de leche					1	1			1	NA	NA	1	NA			NA	1	NA	1	1		1	1	NA	NA	1	NA								
Empaques de lácteos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Bolsa de pulpas de frutas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Enlatados					NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			1	1	1	1	1		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								
Basculas y grameras					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
COMEDOR Y OFICINA																																			
Piso 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								

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*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del: 01 AL02							Del: 05 AL 09							Del: 12 AL 16							Del: 18 AL 23							Del: 25 AL 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Techos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Ventanas extractores					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								
Sillas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Mesas					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Tallímetro					NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Bascula pesa personas					NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Línea de vapor					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Extractores					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Caneca de descomide					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Escritorios					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Lavamanos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Espejo					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Pisos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Paredes					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								

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: 4 de 5

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 AL02							Del: 05 AL 09							Del: 12 AL 16							Del: 18 AL 23							Del: 25 AL 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
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								
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								
Punto ecológico					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
AREA ALISTAMIENTO PERSONAL																																			
Loker					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 1

1. UNIDAD OPERATIVA: **CC LA ESTRELLA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **CARLOS ANDRES REYES**			3. FECHA 01/11/2024 -**.**
4. ASPECTO Y ÁREA PARA 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.A.**	
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	SALON COMEDOR Y OFICINA		
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.**	
5.F	MUEBLE DE ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
F.2	Gabinetes y estantes	**N.P.**	
6.G	AREA DE ALISTAMIENTO DE PERSONAL		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P.**	
G.2	Gabinetes y estantes	**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	**21/02/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC – CP LA ESTRELLA**
3. ÁREA	**COMEDOR COMUNITARIO**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**N.A.**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**CIPERMETRINA**
7. DOSIFICACIÓN	**5 A 10 ML / LITRO DE AGUA**
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.	**CARLOS ANDRES REYES MONROY.**
11. OBSERVACIONES GENERALES: La responsable del servicio a través de la manipuladora encargada de bodegas realiza aspersión de ambientes en las áreas de cocina y almacenamiento de materias primas con periodicidad de 4 horas, con producto hipoclorito de sodio al 5.5 %, esto para prevenir a la presencia de mosca de la fruta.	

UNIDAD OPERATIVA: CC – CP LA ESTRELLA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***CARLOS ANDRES REYES***			2.FECHA: 01/11/2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
A.8	**Estado campana extractora de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los pisos y rincones 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	AREA DE SALON Y OFICINA		
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	AREA DE BAÑOS		
D.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
D.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
D.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.E	AREA DE ALISTAMIENTO DE PERSONAL		
E.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
E.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
E.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
F.3	AREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS QUIMICOS		
F.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
F.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
F.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA

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

Yo _____Carlos Andrés Reyes M._____

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	Liliana Constanza Flórez Téllez	52.531.030	Rep. Legal	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Carlos Andrés Reyes Monroy	1012.354.341	Responsable del Servicio	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Wolfan Enrique Infante Urrea	1.013.581.898	Nutricionista Dietista.	Wolfan Enrique Infante Nutricionista Dietista U.N. Registro MND 02949

Fecha de la adopción: 02/05/2024

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