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

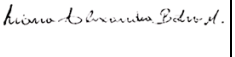
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC AGUAS I Y AGUAS II

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: **LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ**

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
FUMIGACIONES Y SERVICIOS HB 02/09/2024	03/03/2025	HIPOCLORITO DE SODIO	HIPOCLORITO DE SODIO	5,25 %	

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 AGUAS I Y AGUAS II
MES:___NOVIEMBRE____ AÑO:_2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: 221108

3. Fecha de vencimiento: No Aplica **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 1 al 2

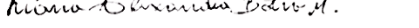
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras									30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos									20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas									20	20	20	20		
Empaques de carnes									20	20	20	20		
Enlatados									NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios									1	3	1	3		

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

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									2	16	2	16		
Ambiente									1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1053773867	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 AGUAS I Y AGUAS II
MES:___NOVIEMBRE____ AÑO:_2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: 221108

3. Fecha de vencimiento: No Aplica **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 4 al 9

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		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Empaques de carnes			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ — NOMBRE Y C.C. 1053773867

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — 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 AGUAS I Y AGUAS II
MES:___NOVIEMBRE____ AÑO:_2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: 221108

3. Fecha de vencimiento: No Aplica **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 11 al 16

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		
Bolsas de leche, empaques lácteos			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Empaques de carnes			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies			1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ — NOMBRE Y C.C. 1053773867

FIRMA

RESPONSABLE DEL SERVICIO — 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 AGUAS I Y AGUAS II
MES:___NOVIEMBRE____ AÑO:_2024_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO 3. Marca: ALKOSTO
3. Lote: 221108

3. Fecha de vencimiento: No Aplica **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 18 al 23

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		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Empaques de carnes	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

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

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	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ		RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1053773867	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO AGUAS I Y AGUAS II			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Liana Alexandra Botero Muñoz			3. FECHA-MES: 07/11/2024
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.	NP	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	NP	

	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.)	NP	
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.	NA	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA AGUAS I Y AGUAS II

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ

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 2							Del 4 al 9							del 11 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								
Neveras					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								
Congelador					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								
Licuadora					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								

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 2							Del 4 al 9							del 11 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**
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	NA			NA	NA	NA	1	NA			1	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Bolsas de carnes					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
Empaques de lácteos					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
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			1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Estanterías					1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1								
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								
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								
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								

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 2							Del 4 al 9							del 11 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**
Ventanas					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									
Papeleras					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																																				
Canecas					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									
Paredes					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									
Puerta					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									
Puntos ecológicos					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									

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

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

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR AGUAS			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** Liana Alexandra Botero Muñoz			3. FECHA: 07/11/2024
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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NA	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NA	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NA	
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

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

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS
El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección de presencia de plagas en la unidad operativa y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la inspección.
En las casillas de la columna No. 4 Se debe verificar la presencia de plagas en todas las áreas, los espacios y elementos de la unidad operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar la presencia de plagas y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla No 5, se indica el nombre de la posible plaga encontrada en la inspección. En caso de no encontrarse plaga debe colocarse la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla número 6, Observaciones Generales se agrega información adicional y comentarios sobre los aspectos y áreas examinadas.
En la casilla número 7, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla número 8, 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 No. 9, se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la unidad operativa.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	05/03/2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	AGUAS I Y AGUAS II
3. ÁREA	Salón comedor, área de preparación, bodegas, áreas comunes
4. PLAGUICIDA APLICADO	K-othrine 25 EC (insecticida)
5. RODENTICIDA APLICADO	No Aplica
6. INGREDIENTE ACTIVO	(S) -alfa-ciano-m-fenoxibenzil 81R, 3R-3-(2, dibromovinil)
7. DOSIFICACIÓN	2,5 %
8. PLAGA A ERRADICAR	No Aplica
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	HB Fumigaciones y Servicios
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	Liana Alexandra Botero Muñoz Responsable del Servicio
11. OBSERVACIONES GENERALES: La fumigación se realizó de manera preventiva y como requisito para la licitación y apertura del comedor en un nuevo convenio, ya que no se ha evidenciado presencia de plagas	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

COMEDOR COMUNITARIO COCINA POPULAR AGUAS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Liana Alexandra Botero Muñoz			2.FECHA: 07/11/2024
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	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

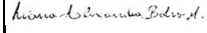
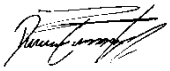
Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas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

CC AGUAS I Y AGUAS II

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

Yo LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ

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	LIANA ALEXANDRA BOTERO MUÑOZ	1053773867	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	YULI CATALINA JIMENEZ PIRAZAN	1000989153	Auxiliar administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	GILMA DE JESUS RUA SUAREZ	37933045	Operaria	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	JUAN DAVID CASTAÑEDA HENAO	1033927726	Operario	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	GLORIA OVALLE CASAS	52212045	Operaria	

Fecha de la adopción: 02/05/2024

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