PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO MARTIRES

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: GINNA ALEJANDRA RINCON

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
ECOFLORA 16 ABRIL 2024	16 OCTUBRE 2024	HIPOCLORITO	HIPOCLORITO	5% Y DILUCION DE 200	GINNA ALEJANDRA RINCON

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar el seguimiento que se realiza a la higienización del tanque o tanques de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa.
En la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre completo del responsable de la verificación y diligenciamiento del formato en la unidad operativa.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la empresa que realiza el procedimiento, la fecha actual de realización de higienización del tanque de almacenamiento de agua la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 09/07/2016
En la casilla No. 3 se debe colocar la fecha próxima de higienización del tanque de almacenamiento de agua, la cual debe escribirse en números, en el siguiente orden: día/mes/año. Ej: 08/12/2016. Se debe tener en cuenta que las higienizaciones deben realizarse mínimo con una periodicidad de 6 meses.
En la casilla No. 4 se debe colocar el nombre del desinfectante utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 5 se debe colocar el nombre del ingrediente activo utilizado en el proceso de desinfección del tanque de almacenamiento de agua de la unidad operativa.
En la casilla número 6 se debe colocar la concentración utilizada del desinfectante utilizado para la realización del procedimiento de higienización del tanque de agua.
En la casilla número 7 se debe colocar la firma del responsable de la verificación de higienización en la unidad operativa.

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 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Mártires
MES: Julio AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Ginna Alejandra Rincón 2. Cargo: responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito / Amonio cuaternario Quinta generación 3. Marca: IRISOL / Benzaldina Plus
3. Lote: 03/11/2024 / MP061-1

3. Fecha de vencimiento: 03/11/2025 / 202606 **3. Concentración: 5,25% / Na**

1. Semana: 02-07-2024 al 06/07/2024 SEMANA 1

	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			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			20	60	20	60	1	1	20	60	20	60		

	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			2	8	2	8	1	5	2	8	2	8		
Baños			NA	NA	NA	NA	1	6	NA	NA	NA	NA		
Ambiente			1	3	1	3	1	1	1	3	1	3		
Punto ecológico			1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		
Paredes, techos y ventanas			NA	NA	NA	NA	1	6	NA	NA	NA	NA		
Neveras y congeladores			NA	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	NA	NA		

6. OBSERVACIONES: El día jueves 4 de julio se realizo plan de choque con el desinfectante amonio cuaternario como lo establece el plan de saneamiento básico una vez al mes el cual se realizó para equipos y utensilios, superficies, baños, puntos ecológicos, paredes, techos y ventanas, neveras y congeladores.

Para frutas y empaques de alimentos se utilizó el desinfectante de hipoclorito.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: GINNA RINCON

GINNA ALEJANDRA RINCON	GINNA ALEJANDRA RINCON	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.057.585.460	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Mártires
MES: Julio AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Ginna Alejandra Rincón 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: IRISOL
3. Lote: 03/11/2024

3. Fecha de vencimiento: 03/11/2025 **3. Concentración: 5,25%**

2. Semana: 08-07-2024 – 13-07-2024 SEMANA 2

	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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

	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	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8		
Baños	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	32	NA	NA	NA	NA		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto ecológico	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		
Paredes, techos y ventanas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	60	NA	NA	NA	NA		
Neveras y congeladores	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	8	NA	NA	NA	NA		

6. OBSERVACIONES: NINGUNA

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: GINNA RINCON

GINNA ALEJANDRA RINCON	GINNA ALEJANDRA RINCON	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.057.585.460	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Mártires
MES: Julio AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Ginna Alejandra Rincón 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: IRISOL

3. Lote: 03/11/2024

3. Fecha de vencimiento: 03/11/2025 **3. Concentración: 5,25%**

3. Semana: 15-07-2024 – 19-07-2024 SEMANA 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)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15				
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15				
Enlatados	NA	NA	15	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
Equipos y utensilios	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60				

	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	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8				
Baños	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	32	NA	NA				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
Punto ecológico	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6				
Paredes, techos y ventanas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	60	NA	NA				
Neveras y congeladores	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	8	NA	NA				

6. OBSERVACIONES: NINGUNA

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: GINNA RINCON

GINNA ALEJANDRA RINCON	GINNA ALEJANDRA RINCON	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.057.585.460	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Mártires
MES: Julio AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Ginna Alejandra Rincón 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: IRISOL

3. Lote: 03/11/2024

3. Fecha de vencimiento: 03/11/2025 **3. Concentración: 5,25%**

4. Semana: 22-07-2024 – 27-07-2024 SEMANA 4

	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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

	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	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8		
Baños	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	32	NA	NA	NA	NA		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Punto ecológico	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		
Paredes, techos y ventanas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	60	NA	NA	NA	NA		
Neveras y congeladores	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	8	NA	NA	NA	NA		

6. OBSERVACIONES: NINGUNA

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: GINNA RINCON

GINNA ALEJANDRA RINCON	GINNA ALEJANDRA RINCON	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.057.585.460	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Mártires
MES: Julio AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Ginna Alejandra Rincón 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: IRISOL
3. Lote: 03/11/2024

3. Fecha de vencimiento: 03/11/2025 **3. Concentración: 5,25%**

5. Semana: 29-07-2024 – 31-07-2024 SEMANA 5

	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								
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	15	15	15	15								
Bolsas de pulpa de frutas	15	15	15	15	15	15								
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Equipos y utensilios	20	60	20	60	20	60								

	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	2	8	2	8	2	8								
Baños	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Ambiente	1	3	1	3	1	3								
Punto ecológico	1	6	1	6	1	6								
Paredes, techos y ventanas	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
Neveras y congeladores	NA	NA	NA	NA	NA	NA								

6. OBSERVACIONES: NINGUNA

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: GINNA RINCON

GINNA ALEJANDRA RINCON _	GINNA ALEJANDRA RINCON	RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C. 1.057.585.460	FIRMA	CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, 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 (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO MARTIRES			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: GINNA ALEJANDRA RINCON			3. FECHA: 02-07-2024
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		N.P	NINGUNA
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	NINGUNA
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	N.P	NINGUNA
A.3	Debajo de la estufa.	N.P	NINGUNA
A.4	En las bandejas de la estufa.	N.P	NINGUNA
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N.P	NINGUNA
A.6	Debajo de la estantería	N.P	NINGUNA
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N.P	NINGUNA
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P	NINGUNA
A.9	Debajo del lavaplatos	N.P	NINGUNA
A.10	En el techo falso de la cocina	N.P	NINGUNA
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	NINGUNA
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P	NINGUNA
B.3	Debajo de las estibas	N.P	NINGUNA
B.4	Dentro de las canastillas	N.P	NINGUNA
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	NINGUNA
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P	NINGUNA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	NINGUNA
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	N.P	NINGUNA
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	NINGUNA
E.2	Cisterna e inodoro	N.P	NINGUNA
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NINGUNA
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NA	NINGUNA
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NA	NINGUNA
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	NINGUNA
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NINGUNA

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	NINGUNA
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.

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO MARTIRES			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: GINNA ALEJANDRA RINCON			3.FECHA-MES: 02/07/2024
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	NINGUNA
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
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	NINGUNA
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.P	NINGUNA
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	N.P	NINGUNA

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

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 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO MARTIRES

MES: JULIO **AÑO: 2024**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
GINNA ALEJANDRA RINCON

	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 06							del 08 al 13							Del 15 al 19							Del 22 al 27							Del 29 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				
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				
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				
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				
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				
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				
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				
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				
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				
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				
Campana		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				
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				
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				
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				
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				
Frutas, 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				

	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 06							del 08 al 13							Del 15 al 19							Del 22 al 27							Del 29 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**
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				
Huevos		NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1			NA	**1**	NA	NA	**1**	**1**		**1**	**1**	**1**				
Bolsas de leche		NA	NA	NA	NA	NA		1	1	NA	NA	1	NA		NA	NA	**1**	NA	1			**1**	1	NA	NA	1	1		1	**NA**	1				
Empaques de lácteos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	NA	NA		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				
Enlatados		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
Empaques de embutidos		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	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	1	1	1	1		1	1	1				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
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				
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				
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				
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				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
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				

	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 06							del 08 al 13							Del 15 al 19							Del 22 al 27							Del 29 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**
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				
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				
Pisos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	**2**	**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				
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				
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				
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				
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				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
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	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				
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				
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				
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				
Valdes		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				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				

	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 02 al 06							del 08 al 13							Del 15 al 19							Del 22 al 27							Del 29 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**
Incluir otros de ser necesario		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
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				
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				
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				
Alistamiento del personal		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				
Oficina		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				

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
El día 16 de julio se evidencio a primera hora del día los pisos del baño sucios	Se realizo limpieza inmediata de los pisos del baño	Tatiana Jaque

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.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**12 JUNIO 2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO MARTIRES**
3. ÁREA	**TODAS LAS AREAS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**PERMETRINA EC 050**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM VPM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**PERMETRINA EC 050**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ml x L de agua**
8. PLAGA A ERRADICAR	**NINGUNA**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**SERVILIMPIEZA SA**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**GINNA ALEJANDRA RINCON**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **NINGUNA**	

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 MARTIRES			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *GINNA ALEJANDRA RINCON*			2.FECHA: 02-07-2024
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	1	NINGUNA
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	NINGUNA
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	NINGUNA
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NINGUNA
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	NINGUNA
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	NINGUNA
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	NINGUNA
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	NINGUNA
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	NINGUNA
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	NINGUNA
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	NINGUNA
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	NINGUNA
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	NINGUNA
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	NINGUNA
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

Comedor comunitario Haitises
(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

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

Yo Ginna Alexandra Rincón Castro.

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	Ginna Alexandra Rincon. Sandra Yasmin Sanchez	1.057.585.460 52.113.612	Responsable del servicio Representante legal	Ginna Rincón Sandra Sanchez
Responsable y/o Delegado Administrativo				
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción:

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

Powered by CamScanner