PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC-CP EL BOSQUE

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: **LEIDY ALFARO**

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
EFICAX FUMIGACIONES 01/06/2024	01/12/2024	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	200PPM	LEIDY ALFARO

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:CC CP EL BOSQUE
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LEIDY ALFARO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3.Desinfectante utilizado: hipoclorito de sodio 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: 2306192/5

Fecha de vencimiento: 30/12/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 01 AL 02 DE NOVIEMBRE

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	12	12	12	12	NA	NA
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	4	4	NA	NA
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9	NA	NA
Empaque de embutidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA
Enlatados	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Equipos y utensilios	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9	NA	NA
Superficies	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4	NA	NA
Baños	0	0	0	0	0	0	0	0	8	24	8	24	NA	NA
Ambiente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	NA	NA
Utensilios	0	0	0	0	0	0	0	0	15	45	15	45	NA	NA
Tapete	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
NOMBRE Y C.C. **LEIDY ALFARO** FIRMA **LEIDY ALFARO** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:CC CP EL BOSQUE
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LEIDY ALFARO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3.Desinfectante utilizado: hipoclorito de sodio 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: 2306192/5

Fecha de vencimiento: 30/12/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 04 DE NOVIEMBRE AL 09 DE NOVIEMBRE

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	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	NA	NA
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	4	4	10	10	4	4	10	10	10	10	NA	NA
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Empaque de embutidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA
Enlatados	0	0	20	20	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Equipos y utensilios	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Superficies	0	0	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	NA	NA
Baños	0	0	8	24	8	24	8	24	8	24	8	24	NA	NA
Ambiente	0	0	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	NA	NA
Utensilios	0	0	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	NA	NA
Tapete	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
NOMBRE Y C.C. **LEIDY ALFARO** FIRMA **LEIDY ALFARO** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:CC CP EL BOSQUE
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LEIDY ALFARO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3.Desinfectante utilizado: hipoclorito de sodio 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: 2306192/5

Fecha de vencimiento: 30/12/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 11 DE NOVIEMBRE AL 16 DE NOVIEMBRE

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	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	NA	NA
Bolsas de leche, empaques lácteos	0	0	4	4	4	4	4	4	10	10	4	4	NA	NA
Bolsas de pulpa de frutas	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Empaque de embutidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA
Enlatados	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Equipos y utensilios	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Superficies	0	0	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	NA	NA
Baños	0	0	8	24	8	24	8	24	8	24	8	24	NA	NA
Ambiente	0	0	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	NA	NA
Utensilios	0	0	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	NA	NA
Tapete	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
NOMBRE Y C.C. **LEIDY ALFARO** FIRMA **LEIDY ALFARO** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:CC CP EL BOSQUE
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LEIDY ALFARO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3.Desinfectante utilizado: hipoclorito de sodio 3. Marca: ALKOSTO

3. Lote: 2306192/5

Fecha de vencimiento: 30/12/2025 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: DEL 18 DE NOVIEMBRE AL 23 DE NOVIEMBRE

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	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	NA	NA
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	4	4	10	10	4	4	10	10	4	4	NA	NA
Bolsas de pulpa de frutas	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Empaque de embutidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA
Enlatados	NA	NA	15	15	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Equipos y utensilios	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	NA	NA
Superficies	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Baños	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Ambiente	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Utensilios	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	NA	NA
Tapete	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
NOMBRE Y C.C. **LEIDY ALFARO** FIRMA **LEIDY ALFARO** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
		Página: 1

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:CC CP EL BOSQUE
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LEIDY ALFARO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3.Desinfectante utilizado: Amonio cuaternario 3. Marca: kleine

3. Lote: 08112218

Fecha de vencimiento: 08/05/2025 **3. Concentración: 3.5%**

4. Semana: DEL 18 DE NOVIEMBRE AL 23 DE NOVIEMBRE

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)
COCINA														
Paredes	5	300	5	300	5	300	5	300	5	300	5	300	0	0
Pisos	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	0	0
Mesones	5	300	5	300	5	300	5	300	5	300	5	300	0	0
Baños														
Paredes	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	0	0
Pisos	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	0	0
Inodoros	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	8	480	0	0

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:
NOMBRE Y C.C. **LEIDY ALFARO** FIRMA **LEIDY ALFARO** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

1. UNIDAD OPERATIVA: **CC-CP EL BOSQUE**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LEIDY ALFARO			**3.** FECHA-MES: **02 DE NOVIEMBRE 2024**
4. ASPECTO Y ÁREA PARA 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 sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

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 14

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC-CP EL BOSQUE

MES: NOVIEMBRE AÑO:2024

2.Nombre del responsable del diligenciamiento: LEIDY ALFARO

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**						
	01 al 02 de noviembre							**Del 04 de noviembre al 09 de noviembre**							**Del 11 de noviembre al 16 de noviembre**							**Del 18 de noviembre al 23 de noviembre**													
	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	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Paredes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Techos	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventanas-anjeo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puertas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Mesones	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Canecas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Neveras	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Estufa	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavaplatos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Trampa de grasas	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Congelador	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canastillas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Licuadora	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaje	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Utensilios	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Frutas y verduras	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ABARROTES																																			
Huevos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsas de leche	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Empaques de lácteos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsa de pulpas de frutas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enlatados	0	0	0	0	NA	NA	0	0	1	1	NA	NA	NA	0	0	1	1	NA	NA	NA	0	1	1	1	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Empaques de embutidos	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Estanterías	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
COMEDOR																																			
Pisos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Paredes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Techos	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventanas-anjeo	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
BAÑOS																																			
Sanitario	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Orinales	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavamanos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Espejo	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pisos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Paredes	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Techos	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventanas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puertas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papeleras	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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 14

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	**3. Semana Uno** **01 al 02 de noviembre**							**3. Semana Dos** **Del 04 de noviembre al 09 de noviembre**							**3. Semana Tres** **Del 11 de noviembre al 16 de noviembre**							**3. Semana Cuatro** **Del 18 de noviembre al 23 de noviembre**							**3. Semana Cinco**						
	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**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	**Del 28 de octubre al 02 de noviembre**							**Del 04 de noviembre al 09 de noviembre**							**Del 11 de noviembre al 16 de noviembre**							**Del 18 de noviembre al 23 de noviembre**													
Canecas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pisos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Paredes	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Techos	0	0	0	0	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	0	NA	NA	1	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerta	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Puntos ecológicos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Elementos de aseo	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1. UNIDAD OPERATIVA: **CC-CP EL BOSQUE**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** LEIDY ALFARO			3. FECHA: **02 DE NOVIEMBRE 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.	**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**	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**01/06/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC- CP EL BOSQUE**
3. ÁREA	**TODAS**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC 5EC**
5. RODENTICIDA APLICADO	**NO APLICA**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**DRIQUAT**
7. DOSIFICACIÓN	**4CCXLITRO DE AGUA**
8. PLAGA A ERRADICAR	**PREVENTIVO**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**EFICAX FUMIGACIONES**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**LEIDY ALFARO**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

CC-CP EL BOSQUE

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LEIDY ALFARO			2. FECHA: **02 DE NOVIEMBRE 2024**
3. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	ÁREA 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

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

COMEDOR COMUNITARIO -COCINA POPULAR EL BOSQUE

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

Yo Leidy carolina Alfaro salgado
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	FULGENCIO HERRERA CUADROS	79.813.399	REPRESENTANTE LEGAL	
Responsable, Coordinador o director de la unidad operativa	LEIDY CAROLINA ALFARO SALGADO	52.821.085	COORDINADORA	
Responsable y/o Delegado Administrativo	WOLFAN INFANTE	1013581898	NUTRICIONISTA	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LEYDI YOHANNA MUÑOZ GARCÍA	1022945913	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	
Responsable y/o delegado Administrativo	RUTH MIREYA VARGAS FIGUEREDO	52277038	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	JOHANNA TORRES ALBAÑIL	52959426	OPERARIA	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	SANDRA JANNETH BENAVIDES FUENTES	52732790	OPERARIA	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	BLANCA OFININ MURCIA SALINAS	52373876	OPERARIA	

Fecha de la adopción: 2 DE MAYO 2024

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