| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**<br><br>**FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE** | **Código:** FOR-PSS-064<br>**Versión:** 0<br>**Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

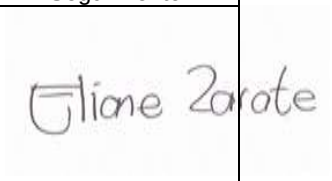
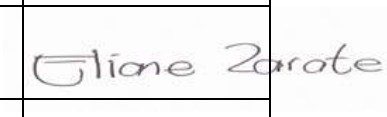
**PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE**

**CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE**

CC MI SEGUNDO HOGAR

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 ELIANA ZARATE

| 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 DE SODIO AL 27/05/2023 | 27/11/2023 | HIPOCLORITO DE SODIO AL 5% | HIPOCLORITO DE SODIO AL 5% | 5% |  |
| KERMES SAS 09/01/2024 | 08/07/2024 | HIPOCLORITO DE SODIO AL 5% | HIPOCLORITO DE SODIO AL 5% | 5% |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**<br><br>**FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES** | **Código:** FOR-PSS-065<br>**Versión:** 0<br>**Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017<br>Página: 1 de 9 |
|---|---|---|

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ JUNIO AÑO:_2024__

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ELIANA ZARATE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: MAKRO – ARO

3. Lote: LOTE 19-53 Vence: 12/04/2025

**3. Fecha de vencimiento: 12/04/2025** **3. Concentración: 5.25%**

**4. SEMANA DEL 5 al 8**

| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | **L** | | **M** | | **M** | | **J** | | **V** | | **S** | | **D** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** |
| Frutas y verduras | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | 30 | 30 | 30 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | 30 | 30 | 30 | | |
| Mesas y sillas | | | | | 20 | 60 | 20 | 60 | 10 | 30 | 10 | 30 | | |
| Enlatados | | | | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Equipos y | | | | | 30 | 90 | 30 | 90 | 15 | 45 | 15 | 45 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| utensilios | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | **L** | | **M** | | **M** | | **J** | | **V** | | **S** | | **D** | |
| | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** | **Cantidad de agua (L)** | **Cantidad desinfectante (ml)** |
| Superficies | | | | | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Baños | | | | | 30 | 240 | 30 | 240 | 15 | 120 | 15 | 120 | | |
| Ambiente | | | | | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Rampa acceso | | | | | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Cuarto de almacenamiento temporal de residuos | | | | | 10 | 80 | 10 | 80 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Oficina | | | | | 5 | 40 | 5 | 40 | 10 | 80 | 10 | 80 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ELIANA ZARATE 1016009582 | ELIANA ZARATE | ENCARGADO DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE Y C.C. | FIRMA | CARGO |

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ JUNIO AÑO:_2024_

2. Nombre del responsable del Seguimiento ELIANA ZARATE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: MAKRO-ARO

3. Lote: LOTE 19-53 Vence: 12/04/2025

**3. Fecha de vencimiento: 12/04/2025** **3. Concentración: 5.25%**

**4. SEMANA DEL 11 al 15**

| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | L | | M | | M | | J | | V | | S | | D | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) |
| Frutas y verduras | | | 20 | 20 | 50 | 50 | 20 | 20 | 50 | 50 | 50 | 50 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | | | 30 | 30 | 40 | 40 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | | | 30 | 30 | 40 | 40 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| Mesas y sillas | | | 10 | 30 | 20 | 60 | 10 | 30 | 20 | 60 | 20 | 60 | | |
| Enlatados | | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Equipos y utensilios | | | 15 | 45 | 30 | 90 | 15 | 45 | 30 | 90 | 30 | 90 | | |

| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | M | | 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 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Baños | | | 15 | 120 | 30 | 240 | 30 | 240 | 30 | 240 | 30 | 240 | | |
| Ambiente | | | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Rampa acceso | | | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Cuarto de almacenamiento temporal de residuos | | | 5 | 40 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | | |
| Oficina | | | 10 | 80 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ELIANA ZARATE 1016009582 | ELIANA ZARATE | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y C.C. | FIRMA | CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO |

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ JUNIO AÑO:_2024_

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ELIANA ZARATE 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: MAKRO – ARO

3. Lote: LOTE 19-53 Vence: 12/04/2025

**3. Fecha de vencimiento: 12/04/2025** **3. Concentración: 5.25%**

**4. SEMANA DEL 17 al 22**

| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | L | | M | | M | | J | | V | | S | | D | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) | Cantidad de agua (L) | Cantidad desinfectante (ml) |
| Frutas y verduras | 20 | 20 | 30 | 30 | 50 | 50 | 20 | 20 | 50 | 50 | 50 | 50 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 30 | 30 | 30 | 30 | 40 | 40 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| Mesas y sillas | 10 | 30 | 10 | 30 | 20 | 60 | 10 | 30 | 20 | 60 | 20 | 60 | | |
| Enlatados | 40 | 80 | 40 | 80 | N/A | N/A | 40 | 80 | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Equipos y utensilios | 15 | 45 | 15 | 45 | 30 | 90 | 15 | 45 | 30 | 90 | 30 | 90 | | |

| 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 | 5 | 3 | 2 | 6 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Baños | 15 | 120 | 15 | 120 | 15 | 120 | 15 | 120 | 15 | 120 | 15 | 120 | | |
| Ambiente | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| Rampa acceso | 5 | 40 | 10 | 80 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Cuarto de almacenamiento temporal de residuos | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Oficina | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ELIANA ZARATE
NOMBRE Y C.C. 1016009582

ELIANA ZARATE
FIRMA

CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ JUNIO AÑO:_2024_

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ELIANA ZARATE VELASCO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: MAKRO- ARO

3. Lote: LOTE 19-53 Vence: 12/04/2025

**3. Fecha de vencimiento: 12/04/2025** **3. Concentración: 5.25%**

**4. SEMANA DEL 24 al 29**

| 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 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Mesas y sillas | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Enlatados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Equipos y | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |

| 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) |
| utensilios | | | | | | | | | | | | | | |
| Superficies | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Baños | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Ambiente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Rampa acceso | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Cuarto de almacenamiento temporal de residuos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Oficina | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ELIANA ZARATE CC.1016009582 — NOMBRE Y C.C.

ELIANA ZARATE — FIRMA

CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**<br><br>**FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES** | **Código:** FOR-PSS-065<br>**Versión:** 0<br>**Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES JUNIO AÑO:_2024_

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ELIANA ZARATE VELASCO 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: PORSUE – AMONIO CUATERNARIO 3% 3. Marca: AMWAY

3. Lote: 1258VRR VENCE: 24/12/2024

**3. Fecha de vencimiento: 0101/01/20224 3. Concentración: 3 %**

**4. SEMANA DEL24 AL29**

| 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 | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | | |
| Mesas y sillas | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | | |
| Enlatados | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | | |
| Equipos y utensilios | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | 10 | 50 | | |

| 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 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | | |
| Baños | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | | |
| Ambiente | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | 1 | 7.5 | | |
| Rampa acceso | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | | |
| Cuarto de almacenamiento temporal de residuos | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | | |
| Oficina | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | 10 | 150 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ELIANA ZARATE VELASCO

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO RESPONSABLE DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR | | | |
| **2.** RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ELIANA ZARATE | | | **3.** FECHA-MES: 12/06/2024 |
| **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 sean usados como hábitat de roedores e insectos. | **N.P** | **NINGUNA** |
| 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.P** | **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.P** | **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.<br>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**<br>**FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS** | Código: FOR-PSS-068<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018<br>Página: 1 de 4 |
|---|---|---|

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Comedor Comunitario - Cocina Popular MI SEGUNDO HOGAR**

**MES JUNIO 2024**

**2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ELIANA ZARATE**

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | Semana Tres | | | | | | | Semana Cuatro | | | | | | | Semana Uno | | | | | | | Semana Dos | | | | | | | Semana | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 05 AL 08 DE JUNIO | | | | | | | 11 AL 15 DE JUNIO | | | | | | | 17 AL 22 DE JUNIO | | | | | | | 24 AL DE 29 JUNIO | | | | | | | | | | | | |
| | **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paredes | | | 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 | | | | | | | | |
| Ventanas-anjeo | | | 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 | | | | | | | | |
| Mesones | | | 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 | 2 | 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 | | | | | | | | |
| Estufa | | | 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 | | | | | | | | |
| Congelador | | | 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 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Licuadora | | | 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 | | | | | | | | |
| Utensilios | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Frutas y verduras | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Abarrotes | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Huevos | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | Semana Tres | | | | | | | Semana Cuatro | | | | | | | Semana Uno | | | | | | | Semana Dos | | | | | | | Semana | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 05 AL 08 DE JUNIO | | | | | | | 11 AL 15 DE JUNIO | | | | | | | 17 AL 22 DE JUNIO | | | | | | | 24 AL DE 29 JUNIO | | | | | | | | | | | | | |
| | **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** |
| Bolsas de leche | | | N/A | 1 | 1 | 1 | | | 1 | N/A | 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 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Enlatados | | | N/A | N/A | N/A | N/A | | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | | | | |
| Estanterías | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Grifos | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| **COMEDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos comedor | | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Paredes | | | 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 | | | | | | | | |
| Ventanas-anjeo | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Mesas | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Sillas | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| **BAÑOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sanitario | | | 1 | 1 | 1 | 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 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Piso | | | 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 | | | | | | | | |
| Techos | | | 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 | | | | | | | | |
| Papeleras | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| **CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | Semana Tres | | | | | | | Semana Cuatro | | | | | | | Semana Uno | | | | | | | Semana Dos | | | | | | | Semana | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 05 AL 08 DE JUNIO | | | | | | | 11 AL 15 DE JUNIO | | | | | | | 17 AL 22 DE JUNIO | | | | | | | 24 AL DE 29 JUNIO | | | | | | | | | | | | |
| | **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** |
| **RESIDUOS SÓLIDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canecas | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | |
| Pisos | | | 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 | | | | | | | | |
| Techos | | | 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 | | | | | | | | |
| OTROS ELEMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambiente | | | 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 | | | | | | | | |
| Elementos de aseo | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |

| 5.<br>OBSERVACIONES | 6.<br>ACCIONES CORRECTIVAS<br>(TIEMPO PROPUESTO) | 7.<br>RESPONSABLE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 1. UNIDAD OPERATIVA: CC- MI SEGUNDO HOGAR | | | |
|---|---|---|---|
| 2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: ELIANA ZARATE** | | | 3. FECHA: 08/06/2024 |
| 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. | | **NP** | **NINGUNA** |
| A.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| A.2 | Debajo y en la parte de atrás de la nevera. | **NP** | **NINGUNA** |
| A.3 | Debajo de la estufa. | **NP** | **NINGUNA** |
| A.4 | En las bandejas de la estufa. | **NP** | **NINGUNA** |
| A.5 | Debajo, encima y dentro de los gabinetes | **NP** | **NINGUNA** |
| A.6 | Debajo de la estantería | **NP** | **NINGUNA** |
| A.7 | Dentro y en el contorno de la campana extractora | **NP** | **NINGUNA** |
| A.8 | Dentro y alrededor de la caneca. | **NP** | **NINGUNA** |
| A.9 | Debajo del lavaplatos | **NP** | **NINGUNA** |
| A.10 | En el techo falso de la cocina | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.B | ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS | | |
| B.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| B.2 | Debajo y en los entrepaños de la estantería | **NP** | **NINGUNA** |
| B.3 | Debajo de las estibas | **NP** | **NINGUNA** |
| B.4 | Dentro de las canastillas | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.C | CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | |
| C.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| C.2 | Dentro y alrededor de la caneca. | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.D | SALONES Y OFICINAS | | |
| D.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| D.2 | Dentro y fuera de los gabinetes | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.E | BAÑOS | | |
| E.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| E.2 | Cisterna e inodoro | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.F | CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO | | |
| F.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| F.2 | Debajo y en los entrepaños de la estantería | **NP** | **NINGUNA** |
| F.3 | Dentro y alrededor de las cajas | **NP** | **NINGUNA** |
| F.4 | Alrededor de las colchonetas | **NP** | **NINGUNA** |
| 4.G | LAVANDERÍA | | |
| G.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | **NP** | **NINGUNA** |
| G.2 | Debajo y alrededor de la lavadora | | |

| 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.<br>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** | **30/01/2024** |
| **2. UNIDAD OPERATIVA:** | **CC MI SEGUNDO HOGAR 121219-06-005** |
| **3. ÁREA** | **COMEDOR** |
| **4. PLAGUICIDA APLICADO** | **RUTTO EC** |
| **5. RODENTICIDA APLICADO** | **RUTTO EC** |
| **6. INGREDIENTE ACTIVO** | **CYFLUTRYN 5%** |
| **7. DOSIFICACIÓN** | **8 CM X LTS** |
| **8. PLAGA A ERRADICAR** | **MOSCAS, ZANCUDOS Y PLAGAS** |
| **9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO** | **FUMIGACIONES KERMES** |
| **10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.** | **ELIANA ZARATE** |
| **11. OBSERVACIONES GENERALES:**<br>**SE REALIZA LA FUMIGACION Y NO SE DETECTAN VECTORES EN EL ESPACIO APLICADO, SE SOLICITÓ SACAR LOS ALIMENTOS PARA EVITAR CONTAMIACIONES.** | |

| |
|---|
| 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<br>Olga Lucía Gómez Corredor<br>Claudia Rodríguez<br>Camilo Ernesto Rodríguez Valencia<br><br>Francy Pinilla<br>Amanda León | María Adela Mena Bejarano<br>Sandra Esperanza Ávila Pérez<br>Gladys Bojacá B.<br>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”<br><br>Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local | Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local<br>Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales<br>Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre”<br>Subdirectora para la Gestión Integral Local (E) | Directora Territorial |

| CC MIS EGUNDO HOGAR | | | |
|---|---|---|---|
| 1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:<br>ELIANA ZARATE | | | 2.FECHA: 08/06/2024 |
| 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.<br>OBSERVACIONES | 7.<br>ACCIONES CORRECTIVAS<br>(TIEMPO PROPUESTO) | 8.<br>RESPONSABLE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

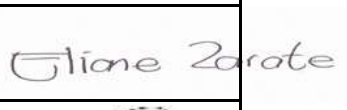
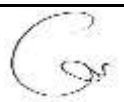
| Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta: |
|---|
| El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición 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.<br>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**<br>**FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO** | **Código:** FOR-PSS-072<br>**Versión:** 0<br>**Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

MI SEGUNDO HOGAR

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

Yo ELIANA MARCELA ZARATE
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 | ELIANA ZARATE | 10160095802 | RESPONSABLE DEL PUNTO |  |
| Responsable y/o Delegado Administrativo | GIOVANNY MENDEZ | 7061028 | REPRESENTANTE LEGAL |  |
| Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado Nutricionista | LILIANA ARGEL | 32792079 | NUTRICIONUSTA DEL OEPRADOR |  |
| Auxiliar Administrativo de la unidad operativa | ANGIE FONTECHA | 1000220913 | AUXILIAR |  |

**Fecha de la adopción: 05/06/2024**

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