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

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC 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 VELASCO

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 KERMES S.A 29 DE JULIO 2024	30/01/2025	HIPOCLORITO	SODIO	0.5%	ELIANA ZARATE

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 10

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

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: QUIMICAS JYJ

3. Lote: LOTE 1226 Vence: 08/07/2026

3. Fecha de vencimiento: 08/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

1. SEMANA DEL 2 al 7 SEPTIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Mesas y sillas	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
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	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45		

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	1	3	1	3		
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Rampa acceso	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Oficina	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ELIANA ZARATE VELASCO	CC 1016009582	ELIANA ZARATE	ENCARGADO DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C.		FIRMA	CARGO

2. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ SEPTIEMBRE AÑO:_2024_

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: QUIMICAS JYJ

3. Lote: LOTE 1226 Vence: 08/07/2026

3. Fecha de vencimiento: 08/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

2. SEMANA DEL 9 al 14 SEPTIEMBRE

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	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	20	20	20	20	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	30	30	30	30		
Mesas y sillas	20	60	20	60	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	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	15	45	15	45		

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	1	3	1	3		
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	15	120	15	120		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Rampa acceso	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	10	80	10	80	10	80	10	80	5	40	5	40		
Oficina	5	40	5	40	5	40	5	40	10	80	10	80		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ELIANA ZARATE VELASCO CC. ELIANA ZARATE	ELIANA ZARATE	ENCARGADO DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

3. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__SEPTIEMBRE AÑO:_2024_

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: QUIMICAS JYJ

3. Lote: LOTE 1226 Vence: 08/07/2026

3. Fecha de vencimiento: 08/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

3. SEMANA DEL 16 AL 21 SEPTIEMBRE

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	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	30	30	40	40	30	30	40	40	40	40		
Mesas y sillas	10	30	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	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	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	1	3		
Baños	15	120	15	120	30	240	30	240	30	240	30	240		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
Rampa acceso	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	5	40	5	40	10	80	10	80	10	80	10	80		
Oficina	10	80	10	80	5	40	5	40	5	40	5	40		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

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

4. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ SEPTIEMBRE AÑO:_2024_

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: QUIMICAS JYJ

3. Lote: LOTE 1226 Vence: 08/07/2026

3. Fecha de vencimiento: 08/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

4. SEMANA DEL 23 al 28 SEPTIEMBRE

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	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	40	40	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	2	6	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	10	80	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 VELASCO CC.1016009582		ENCARGADO DEL SERVICIO
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

5. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR
MES:__ SEPTIEMBRE AÑO:_2024_

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: QUIMICAS JYJ

3. Lote: LOTE 1226 Vence: 08/07/2026

3. Fecha de vencimiento: 08/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

5. SEMANA 30 SEPTIEMBRE

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												
Bolsas de leche, empaques lácteos	40	40												
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A												
Mesas y sillas	N/A	N/A												
Enlatados	N/A	N/A												
Equipos y utensilios	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)**
Superficies	N/A	N/A												
Baños	N/A	N/A												
Ambiente	N/A	N/A												
Rampa acceso	N/A	N/A												
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	N/A	N/A												
Oficina	N/A	N/A												

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

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

1. UNIDAD OPERATIVA: MI SEGUNDO HOGAR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ELIANA ZARATE			**3.** FECHA-MES: 28/09/2024
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. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC MI SEGUNDO HOGAR

MES: SEPTIEMBRE AÑO:2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ELIANA ZARATE VELASCO

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 7							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 16 al 21							3. Semana Cuatro del 23 al 28							3. Semana Cinco 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Ventanas-anjeo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Cortinas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Mesones	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Canecas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Estufa	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Lavaplatos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Campana extractora	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Canastillas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Licuadora	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Menaje	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
congelador	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 7							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 16 al 21							3. Semana Cuatro del 23 al 28							3. Semana Cinco 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
BODEGA																																			
Utensilios	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Frutas y verduras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Abarrotes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Huevos	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1						
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	N/A	1	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1						
Empaques de lácteos	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	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	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
Estanterías	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
COMEDOR																																			
Pisos comedor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Sillas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Mesas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Extintores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Pendón	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
camilla	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 7							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 16 al 21							3. Semana Cuatro del 23 al 28							3. Semana Cinco 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1		1	1	1	N/A	NA	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Lavamanos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Espejo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Pisos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Paredes	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Techos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Ventanas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Puertas	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Papeleras	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Ventana	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Pisos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Paredes	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Techos	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Puerta	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Estibas	N/A	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 2 al 7							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 16 al 21							3. Semana Cuatro del 23 al 28							3. Semana Cinco 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
AREA DE ELMENTOS DE ASEO																																			
Poceta	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Elementos de ase	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Ventana	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Área administrativa																																			
Escritorio	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Estantería	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Gabinete	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Equipos de computo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Mueble elementos químicos	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Área de alistamiento del personal																																			
Casilleros	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Caneca Covid	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Silla	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						
Puerta biombo	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1						

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
NINGUNA	**N/A**	**ELIANA ZARATE**

1. UNIDAD OPERATIVA: CC- MI SEGUNDO HOGAR			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: ELIANA ZARATE**			3. FECHA: 28/09/2024
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)
NINGUNA	**N/A**	**ELIANA ZARATE**

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**29/07/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC MI SEGUNDO HOGAR**
3. ÁREA	**90 M 2 .**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**HAWKER**
5. RODENTICIDA APLICADO	**BRODIFACOUM**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**alfa-cipermetrina. Nombre común (ISO-I)**
7. DOSIFICACIÓN	**5 ml / por litro de agua**
8. PLAGA A ERRADICAR	**ROEDORES**
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: **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 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

CC MI SEGUNDO HOGAR			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ELIANA ZARATE			2.FECHA: 29/09/2024
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)
NINGUNA	**N/A**	**ELIANA ZARATE**

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 1

COMEDOR COMUNITARIO MI SEGUNDO HOGAR

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

Yo ELIANA 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	1016009582	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	1.020.762.913	NUTRICIONUSTA DEL OEPRADOR	
AUXILIAR	ANGIE FONTECHA	1000932383	Auxiliar	ANGIE FONTECHA

Fecha de la adopción: 02/05/2023

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