PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR MARIA PAZ

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 RESPONSABLE DEL SERVICIO**

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
SEINCOF S.A.S 29/01/2025	29/07/2025	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25%	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25%	5%	ELIANA ZARATE

Para diligenciar correctamente el Formato de Control de Lavado y Desinfección del Tanque de Agua Potable, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MARIA PAZ
MES: MARZO AÑO:_2025

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: J&J QUMICAS

3. Lote: LOTE 1226 Vence: JULIO 2026

3. Fecha de vencimiento: 01/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

1. SEMANA DEL 1

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		
Bolsas de leche, empaques lácteos											30	30		
Bolsas de pulpa de frutas											30	30		
Mesas y sillas											10	30		
Enlatados											N/A	N/A		
Equipos y utensilios											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		
Baños											30	240		
Ambiente											1	3		
Rampa acceso											5	40		
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos											10	80		
Oficina											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

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: 3 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: MARIA PAZ
MES:_MARZO AÑO:_2025_

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 5.25% 3. Marca: J& J QUIMICAS

3. Lote: LOTE 19-53 Vence: JULIO 2026

3. Fecha de vencimiento: 01/07/2026 **3. Concentración: 5.25%**

2 . SEMANA DEL 3 AL 5

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								
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30								
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30								
Mesas y sillas	10	30	10	30	10	30								
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
Equipos y utensilios	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								
Baños	30	240	30	240	30	240								
Ambiente	1	3	1	3	1	3								
Rampa acceso	5	40	5	40	5	40								
Cuarto de almacenamiento temporal de residuos	10	80	10	80	10	80								
Oficina	5	40	5	40	5	40								

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: COMEDOR MARIA PAZ			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ELIANA ZARATE			**3.** FECHA-MES: 03/03/2025
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: MARIA PAZ

MES: MARZO AÑO:2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ELIANA ZARATE

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 DE MARZO							Del 3 al 6							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 28						
	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	N/A	1	1	1																									
Paredes						1	N/A	1	1	1																									
Techos						1	N/A	1	1	1																									
Ventanas-anjeo						1	N/A	1	1	1																									
Cortinas						1	N/A	1	1	1																									
Mesones						1	N/A	1	1	1																									
Canecas						1	N/A	1	1	1																									
Estufa						1	N/A	1	1	1																									
Lavaplatos						1	N/A	1	1	1																									
Campana extractora						1	N/A	1	1	1																									
Canastillas						1	N/A	1	1	1																									
Licuadora						1	N/A	1	1	1																									
Menaje						1	N/A	1	1	1																									N/A
congelador						1	N/A	1	1	1																									N/A

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 DE MARZO							Del 3 al 6							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 28						
	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																									
Frutas y verduras						1		1	1	1																									
Abarrotes						1		1	1	1																									
Huevos						1		1	1	1																									
Bolsas de leche						N/A		N/A	N/A	N/A																									
Empaques de lácteos						1		1	1	1																									
Bolsa de pulpas de frutas						1		1	1	1																									
Enlatados						N/A		N/A	N/A	N/A																									
Estanterías						1		1	1	1																									
COMEDOR																																			
Pisos comedor						1	N/A	1	1	1																									
Sillas						1	N/A	1	1	1																									
Mesas						1	N/A	1	1	1																									
Extintores						1	N/A	1	1	1																									
Pendón						1	N/A	1	1	1																									
camilla						1	N/A	1	1	1																									
Paredes						1	N/A	1	1	1																									
Techos						1	N/A	1	1	1																									

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 DE MARZO							Del 3 al 6							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 28						
	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																												
BAÑOS																																			
Sanitario						1		1	1	1																									
Lavamanos						1		1	1	1																									
Espejo						1		1	1	1																									
Pisos						1		1	1	1																									
Paredes						1		1	1	1																									
Techos						1		1	1	1																									
Ventanas						1		1	1	1																									
Puertas						1		1	1	1																									
Papeleras						1		1	1	1																									
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas						1		1	1	1																									
Ventana						1		1	1	1																									
Pisos						1		1	1	1																									
Paredes						1		1	1	1																									
Techos						1		1	1	1																									
Puerta						1		1	1	1																									
Estibas						1		1	1	1																									

3. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	1. Semana Uno							2. Semana Dos							3. Semana Tres							4. Semana Cuatro							5. Semana Cinco						
	1 DE MARZO							Del 3 al 6							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 24 al 28						
	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	N/A	1	1	1																									
Elementos de ase						1	N/A	1	1	1																									
Ventana						1	N/A	1	1	1																									
Área administrativa																																			
Escritorio						1	N/A	1	1	1																									
Estantería						1	N/A	1	1	1																									
Gabinete						1	N/A	1	1	1																									
Equipos de computo						1	N/A	1	1	1																									
Mueble elementos químicos						1	N/A	1	1	1																									
Área de alistamiento del personal																																			
Casilleros						1	N/A	1	1	1																									
Caneca Covid						1	N/A	1	1	1																									
Silla						1	N/A	1	1	1																									
Puerta biombo						1	N/A	1	1	1																									

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

1. UNIDAD OPERATIVA: MARIA PAZ			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: ELIANA ZARATE**			3. FECHA: 03/03/2025
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		**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	**26/02/2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**CC MARIA PAZ**
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	**NINGUNA**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**SEINCOL SAS**
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.**	

UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO MARIA PAZ

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ELIANA ZARATE

2.FECHA: 03/03/2025

	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		**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.

COMEDOR COMUNITARIO MARIA PAZ

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 SERVICIO	
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	NUTRICIONISTA	
AUXILIAR	ANGIE FONTECHA	1000932383	Auxiliar	 ANGIE FONTECHA

Fecha de la adopción: 05/06/2024

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