PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO PUENTE ARANDA

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: **EVA LOPEZ LANCHEROS**

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
GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S 27/11/2024	**27/05/2025**	**Hipoclorito de Sodio al 5.25%**	**200 PPM**	**200 PPM**	**Dep. Soporte Técnico.**

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 13

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: _**MARZO** AÑO: _**2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A

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

4. Semana: 01 DE MARZO

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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											**25**	**25**		
Bolsas de leche, empaques lácteos											**1**	**1**		
Bolsas de pulpa de frutas											**10**	**10**		
Equipos y utensilios											**40**	**120**		
Equipos de frio											**10**	**30**		
Menaje en sitio y portable											**120**	**360**		
Superficies											**10**	**40**		
Extractor											**1**	**4**		
Puertas y rejas											**5**	**15**		

Caneca de residuos											**10**	**80**		

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	**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)**
Canecas											**10**	**80**		
Superficies											**2**	**16**		
Sanitarios											**10**	**80**		

COMEDOR Y OFICINA	**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)**
Pisos y paredes											**40**	**240**		
Mesas y sillas											**10**	**30**		
Puertas y ventanas											**2**	**6**		

SHUT DE BASURAS	**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)**
Puerta y angeos											**20**	**160**		
Pisos y paredes											**20**	**160**		
Contenedores											**20**	**160**		

6. OBSERVACIONES: NINGUNA

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **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 13

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: **_MARZO** AÑO: **_2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito --- Amonio cuaternario 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A --- 38802

Fecha de vencimiento: 12/2025 – 06/2025 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: MARZO 03 AL 08

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**		
Bolsas de leche, empaques lácteos	**20**	**20**	**1**	**1**	**20**	**20**	**1**	**1**	**1**	**1**	**20**	**20**		
Bolsas de pulpa de frutas	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**		
Equipos y utensilios ***	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**		
Equipos de frio ***	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Menaje en sitio y portable ***	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**		
Superficies **	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Extractor	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**		
Puertas y rejas	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**		
Caneca de residuos	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**		

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	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)
Caneca	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Superficies	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Sanitarios	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		

COMEDOR Y OFICINA	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)
Pisos y paredes	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240		
Mesas y sillas	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Puertas y ventanas	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6		

SHUT DE BASURAS	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)
Puerta y angeos	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Pisos y paredes	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Contenedores	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		

6. OBSERVACIONES: Para los ítems: Equipos de frio, Equipos y utensilios, Menaje en sitio y portable y Superficies se empleó desinfectante amonio cuaternario.

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **FIRMA** — **CARGO**

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: **_MARZO** AÑO: **_2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS — 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito --- Amonio cuaternario — 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A --- 38802

Fecha de vencimiento: 12/2025 – 06/2025 — 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: MARZO 10 AL 15

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**		
Bolsas de leche, empaques lácteos	**20**	**20**	**2**	**2**	**20**	**20**	**2**	**2**	**20**	**20**	**2**	**2**		
Bolsas de pulpa de frutas	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**		
Equipos y utensilios ***	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**		
Equipos de frio ***	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Menaje en sitio y portable ***	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**		
Superficies **	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Extractor	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**		
Puertas y rejas	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**		
Caneca de residuos	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**		

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	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)
Caneca	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Superficies	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Sanitarios	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		

COMEDOR Y OFICINA	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)
Pisos y paredes	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240		
Mesas y sillas	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Puertas y ventanas	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6		

SHUT DE BASURAS	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)
Puerta y angeos	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Pisos y paredes	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Contenedores	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		

6. OBSERVACIONES: Para los ítems: Equipos de frio, Equipos y utensilios, Menaje en sitio y portable y Superficies se empleó desinfectante amonio cuaternario.

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **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: 7 de 13

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: _**MARZO** AÑO: _**2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS — 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito --- Amonio cuaternario — 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A --- 38802

Fecha de vencimiento: 12/2025 – 06/2025 — 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: MARZO 17 AL 22

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**		
Bolsas de leche, empaques lácteos	**20**	**20**	**2**	**2**	**20**	**20**	**2**	**2**	**20**	**20**	**2**	**2**		
Bolsas de pulpa de frutas	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**		
Equipos y utensilios ***	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**		
Equipos de frio ***	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Menaje en sitio y portable ***	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**		
Superficies **	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Extractor	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**		
Puertas y rejas	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**		
Caneca de residuos	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**		

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	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)
Caneca	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Superficies	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Sanitarios	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		

COMEDOR Y OFICINA	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)
Pisos y paredes	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240	40	240		
Mesas y sillas	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Puertas y ventanas	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6		

SHUT DE BASURAS	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)
Puerta y angeos	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Pisos y paredes	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Contenedores	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		

6. OBSERVACIONES: Para los ítems: Equipos de frio, Equipos y utensilios, Menaje en sitio y portable y Superficies se empleó desinfectante amonio cuaternario.

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **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: 9 de 13

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: _**MARZO** AÑO: _**2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS — 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito --- Amonio cuaternario — 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A --- 38802

Fecha de vencimiento: 12/2025 – 06/2025 — 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: MARZO 25 AL 29

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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			**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**	**25**		
Bolsas de leche, empaques lácteos			**2**	**2**	**20**	**20**	**2**	**2**	**15**	**15**	**1**	**1**		
Bolsas de pulpa de frutas			**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**		
Equipos y utensilios ***			**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**	**40**	**240**		
Equipos de frio ***			**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Menaje en sitio y portable ***			**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**	**100**	**600**		
Superficies **			**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**	**10**	**60**		
Extractor			**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**		
Puertas y rejas			**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**	**5**	**15**		
Caneca de residuos			**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**	**10**	**80**		

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	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)
Caneca			10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Superficies			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Sanitarios			10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		

COMEDOR Y OFICINA	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)
Pisos y paredes			40	240	40	240	40	240	40	240	40	240		
Mesas y sillas			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Puertas y ventanas			2	6	2	6	2	6	2	6	2	6		

SHUT DE BASURAS	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)
Puerta y angeos			20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Pisos y paredes			20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		
Contenedores			20	160	20	160	20	160	20	160	20	160		

6. OBSERVACIONES: Para los ítems: Equipos de frio, Equipos y utensilios, Menaje en sitio y portable y Superficies se empleó desinfectante amonio cuaternario.

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **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: 11 de 13

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA
1. MES: _**MARZO** AÑO: _**2025**

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EVA LOPEZ LANCHEROS — 2. Cargo: Responsable del Servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito --- Amonio cuaternario — 3. Marca: BIO ORION
Lote: 40457A --- 38802

Fecha de vencimiento: 12/2025 – 06/2025 — 3. Concentración: 5.25%

4. Semana: MARZO 31

5. SERVICIO DE ALIMENTOS	**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	**25**	**25**												
Bolsas de leche, empaques lácteos	**20**	**20**												
Bolsas de pulpa de frutas	**10**	**10**												
Equipos y utensilios ***	**40**	**240**												
Equipos de frio ***	**10**	**60**												
Menaje en sitio y portable ***	**100**	**600**												
Superficies **	**10**	**60**												
Extractor	**1**	**2**												
Puertas y rejas	**5**	**15**												
Caneca de residuos	**10**	**80**												

Baños T.H. Y BENEFICIARIOS	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)
Caneca	10	80												
Superficies	2	16												
Sanitarios	10	80												

COMEDOR Y OFICINA	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)
Pisos y paredes	40	240												
Mesas y sillas	10	30												
Puertas y ventanas	2	6												

SHUT DE BASURAS	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)
Puerta y angeos	20	160												
Pisos y paredes	20	160												
Contenedores	20	160												

6. OBSERVACIONES: Para los ítems: Equipos de frio, Equipos y utensilios, Menaje en sitio y portable y Superficies se empleó desinfectante amonio cuaternario.

7. ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_EVA LOPEZ LANCHEROS — **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

NOMBRE Y C.C. 20.716.371 — **FIRMA** — **CARGO**

En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO PUENTE ARANDA**

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: EVA LOPEZ LANCHEROS

FECHA-MES: **01/03/2025**

	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.**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
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.**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
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.**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
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.**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	
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.**	

E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P.**	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la inspección y quien debe haber realizado una inducción acerca del Plan de Saneamiento Básico.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar la fecha y el mes en que se realiza la inspección.
En la casilla No. 4 se debe verificar la inspección en todas las áreas, los espacios y elementos de la Unidad Operativa. En la columna se deben listar todas las áreas de la Unidad Operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio faltante por verificar y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 4.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En la casilla número 5 debe indicar el nombre de los elementos en desuso, embalajes o empaques encontrados en la inspección. En caso de no encontrarse elementos se debe colocar la sigla N.P. (No Presenta).
En la casilla 6 ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO) se describen las posibles rutas a corregir en el espacio o área encontrada, esta descripción es muy detallada y requiere de apoyo interno o externo según sea el caso.
Este formato debe permanecer actualizado mes a mes en el documento Plan de Saneamiento Básico de la Unidad Operativa.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUENTE ARANDA

MES: MARZO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: EVA LOPEZ LANCHEROS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco							
	Del 01 al 01							Del 03 al 08							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 25 al 31							
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
COCINA																																				
Pisos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Paredes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Techos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Ventanas-anjeo						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Puertas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Mesones						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Canecas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Neveras						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Estufas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Lavaplatos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Equipos de frio						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Canastillas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Licuadoras						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Menaje						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Utensilios						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1

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: 2 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco							
	Del 01 al 01							Del 03 al 08							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 25 al 31							
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
Filtros(extractor)						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Frutas y verduras						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Abarrotes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Huevos						NA		NA	1	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA			1	NA	NA	1	NA		NA
Bolsas de leche						1		1	1	1	NA	NA	1		1	NA	1	NA	1	NA		1	1	1	NA	1	NA			NA	1	NA	1	1		1
Empaques de lácteos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Bolsa de pulpas de frutas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Estanterías						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Tablas de picar						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Canecas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
COMEDOR Y OFICINA																																				
Pisos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Paredes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Techos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Ventanas-anjeo						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Mesas y sillas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Punto ecológico						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Escritorios						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
BAÑOS																																				
Sanitario						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1

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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco							
	Del 01 al 01							Del 03 al 08							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 25 al 31							
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
Lavamanos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Espejo						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Pisos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Paredes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Techos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Ventanas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Puertas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Papeleras						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Elementos de aseo						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Pisos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Paredes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Techos						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Puerta						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
OTROS ELEMENTOS																																				
Basculas						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco							
	Del 01 al 01							Del 03 al 08							Del 10 al 15							Del 17 al 22							Del 25 al 31							
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**
Uniformes						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1
Locker operarias						1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1

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

Para diligenciar correctamente el Formato LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores de limpieza y desinfección que se ejecutan en la unidad operativa de acuerdo con la guía adoptada en la tabla Numero 4, este formato esta programado para un mes, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación y el año vigente.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo de la persona que diligencia la lista de verificación.
En la casilla No. 3 se indican 5 semanas de Lunes a Domingo, especificando los días de la semana; además se pueden verificar, día a día: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. A las verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.
En la casilla No. 4, Áreas, alimentos, espacios, elementos a considerar, *según la unidad operativa,* verificamos si el inventario total de áreas se describe en esta columna.
En la casilla No. 5 se indican cada una de las observaciones realizadas en la lista de verificación indicando el día y la semana en que ocurre la observación.
En la casilla No. 6, se describen las acciones correctivas, que dan solución a cada una de las observaciones realizadas.
En la casilla No. 7, se diligencia el nombre del o los responsables que realizaran, las acciones correctivas.
Hay que tener en cuenta que en la tabla **No. 4 GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN,** se describen las frecuencias y su ejecución debe estar articulada con el personal de servicios generales; por eso al aplicar la verificación se debe tener en cuenta que no todos los días deben calificarse todas las áreas sino según su frecuencia.

1. UNIDAD OPERATIVA: **PUENTE ARANDA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: EVA LOPEZ LANCHEROS**			**3. FECHA: 01/03/2025**
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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de extractores	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	MUEBLE DE ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS DE ASEO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Gabinetes y estantes	**N.P**	

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**05/12/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO PUENTE ARANDA**
3. ÁREA	**Cocina, comedor, oficina, baños, zonas comunes, pasillos, cuarto de residuos, exteriores**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**PIRETROIDE**
5. RODENTICIDA APLICADO	**N. A**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**DELTAMETRINA**
7. DOSIFICACIÓN	**A 10 ML / LITRO DE AGUA**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**EVA LOPEZ LANCHEROS**
11. OBSERVACIONES GENERALES: el responsable del servicio a través de la manipuladora encargada de bodegas realiza aspersión de ambientes en las áreas de cocina y almacenamiento de materias primas con periodicidad de 4 horas, con producto hipoclorito de sodio al 5.5 %, esto para prevenir a la presencia de mosca de la fruta	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

COMEDOR COMUNITARIO PUENTE ARANDA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **EVA LOPEZ LANCHEROS**			2.FECHA: **01/03/2025**
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**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	AREA DE SALON Y OFICINA		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	**ÁREAS DE BAÑO:**		
D.1	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
D.2	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
4.E	**AREA DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS**		
E.1	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
E.2	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

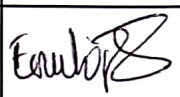
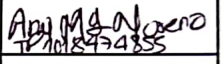
Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta:
El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas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

COMEDOR COMUNITARIO – PUENTE ARANDA

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

Yo EVA LOPEZ LANCHEROS y

Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa del Comedor comunitario Puente Aranda más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable y/o delegado Administrativo	Eva López Lancheros	20.716.371	Responsable del servicio	
Nutricionista del asociado	Ana Maria Moreno Fernandez	1.018.474.855	Nutricionista del asociado	

Fecha de la adopción: diciembre 05 de 2024.

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

Powered by CamScanner