**PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE**

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

*BOSANOVA*

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: **ESMERAY SANCHEZ**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| Multiservicios Fenix<br><br>05- Noviembre - 2024 | 05/05/2025 | Hipoclorito Aro . | Hipoclorito de sodio | 5.25 % | Esmeray Sanchez |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _DICIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 240612

3. Concentración: 5.25%

**4. SEMANA: UNO DEL 03 AL 08 DICIEMBRE 2024**

| 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 | | | 38 | 38 | 38 | 38 | 48 | 48 | 34 | 34 | 45 | 45 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | | | 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 | | |
| Enlatados | | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| Equipos y utensilios | | | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | | |

**6. OBSERVACIONES**

| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: | | |
|---|---|---|
| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 03 AL 08 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | | |
| Baños | | | 5 | 30 | 5 | 30 | 5 | 30 | 5 | 30 | 5 | 30 | | |
| Ambiente | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSANOVA MES: DICIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: AMONIO CUATERNARIO 3. Marca: CIACOMEQ
3. Lote: 285144

**4. SEMANA : DOS DEL 09 AL 15 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 28 | 28 | 32 | 32 | 16 | 16 | 28 | 28 | 32 | 32 | 16 | 16 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 30 | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | 30 | 20 | 20 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | |
| Enlatados | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos y utensilios | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | | |
| 5. Áreas, alimentos, espacios y elementos | | | | | 10 | 60 | | | | | | | | |

**6. OBSERVACIONES**

| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: | | |
|---|---|---|
| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 09 AL15 DICIEMBREE 2024**

| 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 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | | |
| Baños | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Ambiente | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _DICIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. 3. Concentración: 5.25%

**4. SEMANA : TRES DEL 16 AL 22 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 28 | 28 | 32 | 32 | 35 | 35 | 15 | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 30 | 30 | 30 | 30 | 40 | 40 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | |
| Enlatados | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos y utensilios | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | | |

**6. OBSERVACIONES**

| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: | | |
|---|---|---|
| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 16 AI 22 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | | |
| Baños | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Ambiente | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _DICIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. Concentración: 5.25%

**4. SEMANA : CUATRO DEL 23 AL 29 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 32 | 32 | 32 | 32 | | | 12 | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 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 | | |
| Enlatados | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos y utensilios | 40 | 120 | 40 | 120 | | | 40 | 120 | 40 | 120 | 40 | 120 | | |

**6. OBSERVACIONES**

| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: | | |
|---|---|---|
| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 23 Al 29 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 4 | 1 | 4 | | | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | | |
| Baños | 5 | 40 | 5 | 40 | | | 5 | 40 | 5 | 40 | 5 | 40 | | |
| Ambiente | 1 | 3 | 1 | 3 | | | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _DICIEMBRE _ AÑO: _2024

2. Nombre del responsable del Seguimiento: ESMERAY SANCHEZ 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2205026

3. Concentración: 5.25%

**4. SEMANA : UNO DEL 30 AL 31 DICIEMBRE 2024**

| 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 | 32 | 32 | 32 | 32 | | | | | | | | | | |
| Bolsas de leche, empaques lácteos | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | |
| Bolsas de pulpa de frutas | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | |
| Enlatados | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos y utensilios | 40 | 120 | 40 | 120 | | | | | | | | | | |

**6. OBSERVACIONES**

| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: | | |
|---|---|---|
| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: BOSANOVA 30 AI 31 NOVIEMBRE 2024**

| 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 | 4 | 1 | 4 | | | | | | | | | | |
| Baños | 5 | 40 | 5 | 40 | | | | | | | | | | |
| Ambiente | 1 | 3 | 1 | 3 | | | | | | | | | | |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

| ESMERAY SANCHEZ | ESMERAY SANCHEZ | RESPONSABLE DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| NOMBRE | FIRMA | CARGO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO DE BOSANOVA** | | | |
| **2.** RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:<br><br>**ESMERAY SANCHEZ** | | | 3. FECHA-MES:<br>**31/12/2024** |
| 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. | |
| 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 | N.P. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sean usados como hábitat de roedores e insectos. | | |
| E.2 | Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | N.P. | |
| 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. | NO APLICA PARA LA UNIDAD OPERATIVA | |
| F.2 | Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.) | NO APLICA PARA LA UNIDAD OPERATIVA | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**<br>**FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS** | Código: FOR-PSS-068<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018<br>Página: 1 de 4 |
|---|---|---|

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA**

**MES: DICIEMBRE** **AÑO: 2024**

**2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ESMERAY SANCHEZ**

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana uno del 02 al 08 | | | | | | | 3. Semana dos del 9 al 15 | | | | | | | 3. Semana tres del 16 al 22 | | | | | | | 3. Semana cuatro del 23 al 29 | | | | | | | 3. Semana cinco del 30 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** |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Puertas - anjeo | | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | | NA | NA | NA | | NA | NA | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Refrigerador | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Estufa | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 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 | | | | | |
| Campana extractora | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Congeladores | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Licuadora industrial | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Licuadora casera | | 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 | | | | | |
| Utensilios | | 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


| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana uno del 02 al 08 | | | | | | | 3. Semana dos del 9 al 15 | | | | | | | 3. Semana tres del 16 al 22 | | | | | | | 3. Semana cuaro del 23 al 29 | | | | | | | 3. Semana cinco del 30 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** |
| ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Bolsas de leche | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 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 | | | | | |
| Enlatados | | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | | NA | NA | NA | | NA | NA | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Huevos | | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | | NA | NA | NA | | NA | NA | | | | | |
| Estibas y 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 | | | | | |
| **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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | |
| OTROS ELEMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambiente | | 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<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Código: FOR-PSS-068<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018<br>Página: 3 de 4 |
|---|---|---|

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana uno del 02 al 08 | | | | | | | 3. Semana dos del 9 al 15 | | | | | | | 3. Semana tres del 16 al 22 | | | | | | | 3. Semana cuatro del 23 al 29 | | | | | | | 3. Semana cinco del30 al31 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **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** |
| **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 | | | | | |
| Espejo | | 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 | | | | | |
| Paredes | | 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 | | | | | |
| Puertas | | 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 | | | | | |
| Camilla | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| **COMEDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pisos comedor | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 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 | | | | | |
| Techos | | 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Congelador | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Punto ecologico | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Oficina | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Dispensador de jabón | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Lavamanos | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Extintores | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Buzón de sugerencias | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| Dispensador de Gel | | 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 | | | | | |
| Lockers | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |

| 1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO BOSA NOVA** | | | |
|---|---|---|---|
| 2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **ESMERAY SANCHEZ** | | | 3. FECHA: 31/12/2024 |
| 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. | | N.P | NINGUNA |
| A.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P. | NINGUNA |
| A.2 | Debajo y en la parte de atrás de la nevera. | N.P. | NINGUNA |
| A.3 | Debajo de la estufa. | N.P. | NINGUNA |
| A.4 | En las bandejas de la estufa. | N.P. | NINGUNA |
| A.5 | Debajo, encima y dentro de los gabinetes | N.P. | NINGUNA |
| A.6 | Debajo de la estantería | N.P. | NINGUNA |
| A.7 | Dentro y en el contorno de la campana extractora | N.P. | NINGUNA |
| A.8 | Dentro y alrededor de la caneca. | N.P. | NINGUNA |
| A.9 | Debajo del lavaplatos | N.P. | NINGUNA |
| A.10 | En el techo falso de la cocina | N.P. | NINGUNA |
| 4.B | ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS | | |
| B.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P. | NINGUNA |
| B.2 | Debajo y en los entrepaños de la estantería | N.P. | NINGUNA |
| B.3 | Debajo de las estibas | N.P. | NINGUNA |
| B.4 | Dentro de las canastillas | N.P. | NINGUNA |
| 4.C | CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | |
| C.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P. | NINGUNA |
| C.2 | Dentro y alrededor de la caneca. | N.P. | NINGUNA |
| 4.D | SALONES Y OFICINAS | | |
| D.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P. | NINGUNA |
| D.2 | Dentro y fuera de los gabinetes | N.P. | NINGUNA |
| 4.E | BAÑOS | | |
| E.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P. | NINGUNA |
| E.2 | Cisterna e inodoro | N.P. | NINGUNA |
| 4.F | CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO | | |
| F.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | NO APLICA | NINGUNA |
| F.2 | Debajo y en los entrepaños de la estantería | NO APLICA | NINGUNA |
| F.3 | Dentro y alrededor de las cajas | NO APLICA | NINGUNA |
| F.4 | Alrededor de las colchonetas | NO APLICA | NINGUNA |
| 4.G | LAVANDERÍA | | |
| G.1 | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | NO APLICA | NA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| G.2 | Debajo y alrededor de la lavadora | NO APLICA | |
| 4.H | **Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:** | | |
| | | | |

| 7.<br>OBSERVACIONES | 8.<br>ACCIONES CORRECTIVAS<br>(TIEMPO PROPUESTO) | 9.<br>RESPONSABLE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS | |
|---|---|
| **FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS** | |
| **1. FECHA** | **09/12/2024** |
| **2. UNIDAD OPERATIVA:** | **COMEDOR COMUNITARIO BOSANOVA** |
| **3. ÁREA** | **COCINA, SALON, BODEGA DE ALIMENTOS, BAÑOS Y CUARTO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS** |
| **4. PLAGUICIDA APLICADO** | **INSECT. ATONIT** |
| **5. RODENTICIDA APLICADO** | **FUMI-GATHE** |
| **6. INGREDIENTE ACTIVO** | **CYANO-4 FLOURO-3 PHENOXYBENZYL** |
| **7. DOSIFICACIÓN** | **5ML/LITRO** |
| **8. PLAGA A ERRADICAR** | **MOSCOSY MOSQUITOS** |
| **9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO** | **MULTISERVICIOS FENIX** |
| **10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.** | **ESMERAY SANCHEZ** |
| **11. OBSERVACIONES GENERALES:**<br><br>**NINGUNA** | |

| BOSA NOVA | | | |
|---|---|---|---|
| 1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:<br>*ESMERAY SANCHEZ* | | | 2.FECHA:<br>**31/12/2024** |
| 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** | |
| 3.B | AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS | | |
| **B.1** | **Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.** | **1** | **NINGUNA** |
| **B.2** | **Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.** | **1** | **NINGUNA** |
| **B.3** | **Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.** | **1** | **NINGUNA** |
| **B.4** | **Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.** | **1** | **NINGUNA** |
| 3.C | OTRAS AREAS | | |
| **C.1** | **Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.** | **1** | **NINGUNA** |
| **C.2** | **Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.** | **1** | **NINGUNA** |
| **C.3** | **Paredes interiores lisas libres de ranuras** | **1** | **NINGUNA** |
| 3.D | Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **La calificación de la verificación es:**1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE | | | |

| 6.<br>OBSERVACIONES | 7.<br>ACCIONES CORRECTIVAS<br>(TIEMPO PROPUESTO) | 8.<br>RESPONSABLE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Para diligenciar correctamente el Formato: VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD se debe tener en cuenta: |
|---|
| El formato permite verificar la hermeticidad de todas las áreas y espacios de la unidad operativa, mediante una verificación Mensual que prevenga y proteja las instalaciones del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando una acciones correctivas que impidan el ingreso de plagas, mediante la implementación de medidas preventivas y controladas de saneamiento ambiental. |
| En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la persona responsable que realiza la verificación de hermeticidad. |
| En la casilla No. 2 se debe diligenciar la fecha en que se realiza la verificación de hermeticidad. |
| En las casillas de la columna No. 3 Se debe verificar la hermeticidad de todas las áreas, los espacios y aspectos de la unidad operativa. |

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

**BOSANOVA**

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

**Yo: Esmeray Sánchez**

**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 | Esmeray sanchez | 1.033.686.257 | Coordinadora | |
| Responsable y/o Delegado Administrativo | Jineht del mar sanchez | 1.022.375.243 | Auxiliar administrativo | |
| Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado | Johana Torres | 1.022.334.959 | Operaria | |

**Fecha de la adopción: 03/12/2024**

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