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 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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSANOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: ARO
3. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA: UNO DEL 01 AL 02 MARZO 2025

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											15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos											10	10		
Bolsas de pulpa de frutas											30	30		
Equipos y utensilios											60	180		

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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		
Baños											2	16		
Ambiente											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
FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Código: FOR-PSS-065
Versión: 0
Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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

1. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Marca: ARO
. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : DOS DEL 03 AL 09 MARZO 2025

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	70	70	30	30	50	50	80	80	80	80	80	80		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	15	15	30	30	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas	60	60	60	60	60	60	60	30	60	60	60	60		
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180		

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	80	64	1	9	1	8	1	8		
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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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

1. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Marca: ARO
. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : TRES DEL 10 AL 16 MARZO 2025

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	60	60	50	50	50	50	80	80	70	70	80	80		
Bolsas de leche, empaques lácteos	50	50	40	40	50	50	40	40	50	50	40	40		
Bolsas de pulpa de frutas	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180		

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: MARZO _ AÑO: _2025

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

1. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Marca: ARO
. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : CUATRO DEL 17 AL23 MARZO 2025

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	60	60	60	60	60	60	60	60	80	80	80	80		
Bolsas de leche, empaques lácteos	50	50	30	30	50	50	30	30	50	50	50	50		
Bolsas de pulpa de frutas	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
Equipos y utensilios	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180	60	180		

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
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
FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Código: FOR-PSS-065
Versión: 0
Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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

1. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Marca: ARO
. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : UNO DEL 24 AL 30 MARZO 2025

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			60	60	80	80	60	60	70	70	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30	30	70	70	30	30	30	30	15	15		
Bolsas de pulpa de frutas			80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
Equipos y utensilios			60	180	60	180	60	180	60	180	60	180		

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO_ AÑO: _2025

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	1	4	1	4	1	4		
Baños			1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO _ AÑO: _2025

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

1. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO Marca: ARO
. Lote: 2502124 F.F: 17-02-2025

3. Concentración: 5.25%

4. SEMANA : DOS 31 MARZO 2025

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	90	90												
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15												
Bolsas de pulpa de frutas	80	80												
Equipos y utensilios	60	180												

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** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA MES: _MARZO_ AÑO: _2025

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												
Baños	1	8												
Ambiente	1	30												

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: **ESMERAY SANCHEZ**			3. FECHA-MES: **31/03/2025**
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	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** **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 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CCCP BOSA NOVA

MES: MARZO **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ESMERAY SANCHEZ

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana uno del 01 al 02							3. Semana dos del 3 al 9							3. Semana tres del 10 al 16							3. Semana cuatro del 17 al 23							3. Semana uno del 24 al 30							semana dos 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**	**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	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		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		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		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	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	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		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	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	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		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	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	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	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	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		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		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*	1. Semana uno del 01 al 02							2. Semana dos del 3 al 9							3. Semana tres del 10 al 16							4. Semana cuaro del 17 al 23							4. Semana cuaro del 24 al 30							4. Semana cuaro 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**	**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	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		1						
Bolsas de leche						NA		1	1	1	NA	NA	1		1	1	1	NA	1	1		1	1	1	NA	1	NA		1	NA	1	NA	1	NA		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	NA	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	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	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		1						
Huevos						NA		NA	1	NA	NA	NA	1		NA	NA	1	NA	NA	1		1	1	NA	NA	1	NA		NA	1	NA	NA	1	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	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		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		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		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		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		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	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*	1. Semana uno del 01 al 02							2. Semana dos del 3 al 09							3. Semana tres del 10 al 16							4. Semana cuatro del 17 al 23							5. Semana cinco del 24 al 30							1. Semana uno 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**	**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	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		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		NA						
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						
Camilla						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																																										
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	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						
Congelador						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 ecologico						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						
Oficina						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						
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	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	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	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	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	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						
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		1						

1. UNIDAD OPERATIVA: **COMEDOR COMUNITARIO BOSA NOVA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **ESMERAY SANCHEZ**			3. FECHA: 31/03/2025
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.		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. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. 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: **NINGUNA**	

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

BOSA NOVA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *ESMERAY SANCHEZ*			2.FECHA: **31/03/2025**
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**	
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)

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

En esta columna se deben listar todas las áreas de la unidad operativa con el fin de aplicar el formato sin que quede ningún espacio por verificar la hermeticidad y así poder plantear una acción correctiva donde se requiera. El orden del listado de áreas se efectúa desde el 3.A en adelante con sus respectivos aspectos a considerar.
En las casillas No 4, corresponde a la calificación dada al aspecto, o área verificada para la hermeticidad de la siguiente manera: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE Y su valor se indicará en cada fila.
En la casilla número 5, que corresponde al título: ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR, se debe indicar las acciones o actividades que se encuentran con posibles fallas o inconvenientes y que presentan una calificación de 2= NO ACEPTABLE.
En la casilla número 6, OBSERVACIONES, se listan las observaciones, fallas o inconvenientes presentados, en especial las calificaciones dadas con número 2, las cuales tendrán que verificarse y controlarse.
En la casilla 7 se indican cada una de las ACCIONES CORRECTIVAS que se deben implementar para corregir posibles fallas, a lo cual debe mencionarse un tiempo determinado para su realización.
En la casilla 8 se describe el nombre del o los responsables de la acción correctiva.

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

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.**