ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CC- LUIS CARLOS GALAN

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: **MONICA ZAMORA**

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
FUMINDUSTRIAL 23/11/2024	23/05/2025	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito	13%	Monica Zamora.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __LUIS CARLOS GALAN_____
MES: ENERO_____ AÑO:_2025_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Mónica Zamora — 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito, Inocuax — 3. Marca: Orión-Cimpa

3. Lote: 40019- UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 – 04/05/2025 — **3. Concentración: 5.25 – 200 ppm – 400 ppm**

4. Semana: 1__del 2 al 4_____

5 Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras							20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos							25	25	5	5	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas							28	28	28	28	28	28		
Empaque de embutidos							NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Enlatados							NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios							30	90	30	90	30	90		

ALCALDIA 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: 2 de 3

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							6	24	6	24	6	24		
Baños							2	96	2	96	2	96		
Ambiente							1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Monica Zamora _52504504
NOMBRE Y C.C.

Monica Zamora
FIRMA

Responsable del Servicio
CARGO

ALCALDIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __LUIS CARLOS GALAN_____
MES: ENERO_____ AÑO: 2025_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Mónica Zamora — 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito, Inocuax — 3. Marca: Orión-Cimpa
3. Lote: 40019- UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 – 04/05/2025 — **3. Concentración: 5.25 – 200 ppm – 400 ppm**

4. Semana: 2__del 7 al 11_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos			5	5	25	25	5	5	5	5	25	25		
Bolsas de pulpa de frutas			28	28	28	28	28	28	28	28	28	28		
Empaque de embutidos			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NIA	NA	NA		
Enlatados			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios			30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: 2 de 3

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			6	24	6	24	6	24	6	24	6	24		
Baños			2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Ambiente			1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Monica Zamora _52504504
NOMBRE Y C.C.

Monica Zamora
FIRMA

Responsable del Servicio
CARGO

ALCALDIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __LUIS CARLOS GALAN_____
MES: ENERO_____AÑO:_2025_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Mónica Zamora 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito, Inocuax 3. Marca: Orión-Cimpa

3. Lote: 40019- UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 – 04/05/2025 **3. Concentración: 5.25 – 200 ppm – 400 ppm**

4. Semana: 3__del 13 al 18_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	5	5	25	25	5	5	25	25	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28		
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		

ALCALDIA 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: 2 de 3

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	6	24	6	24	6	24	6	24	6	24	6	24		
Baños	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Monica Zamora _52504504	Monica Zamora	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: __LUIS CARLOS GALAN_____
MES: ENERO_____ AÑO: 2025_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Mónica Zamora — 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito, Inocuax — 3. Marca: Orión-Cimpa

3. Lote: 40019- UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 – 04/05/2025 — **3. Concentración: 5.25 – 200 ppm – 400 ppm**

4. Semana: 4__del 20 al 25_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	5	5	25	25	5	5	25	25	5	5		
Bolsas de pulpa de frutas	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28		
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		

ALCALDIA 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: 2 de 3

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	6	24	6	24	6	24	6	24	6	24	6	24		
Baños	2	96	2	96	2	96	2	96	2	96	2	96		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Monica Zamora _52504504	Monica Zamora	Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: LUIS CARLOS GALAN
MES: ENERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Mónica Zamora — 2. Cargo: Responsable del servicio

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito, Inocuax — 3. Marca: Orión-Cimpa

3. Lote: 40019- UP20230505

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 – 04/05/2025 — **3. Concentración: 5.25 – 200 ppm – 400 ppm**

4. Semana: 1 del 27 al 31

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
Bolsas de leche, empaques lácteos	25	25	5	5	25	25	5	5	5	5				
Bolsas de pulpa de frutas	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28				
Empaque de embutidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
Enlatados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90				

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Superficies	6	24	6	24	6	24	6	24	6	24				
Baños	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16				
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Monica Zamora _52504504
NOMBRE Y C.C.

Monica Zamora
FIRMA

Responsable del Servicio
CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: LUIS CARLOS GALAN			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Mónica Zamora			3. FECHA-MES: 8/01/2025
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.	N.A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.A	

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: LUIS CARLOS GALAN

MES: Enero **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: MONICA ZAMORA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _2 al _4_							3. Semana Dos del _7 al 11							3. Semana Tres del 13__ al__18							3. Semana Cuatro del 20_ al_25							3. Semana Uno del 27_ 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	2	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	2	1	1	1		
Techos				1	1	1		1	2	1	1	1			1	2	1	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1		
Ventanas-anjeo				1	1	2		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	2	1		1	1	1	1	1		
Puertas				2	1	1		1	1	1	1	1			2	1	2	1	1	2		1	1	1	1	1	1		2	1	1	1	1		
Mesones				1	1	1		1	1	1	2	1			1	1	1	1	1	1		2	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1		
Canecas				1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1	2		1	1	2	1	1		
Neveras				1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	2	1		1	1	2	1	1	1		1	2	1	1	2		
Estufa				1	1	1		1	2	1	1	1			1	1	2	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Lavaplatos				1	2	1		1	1	2	1	2			1	1	1	1	1	1		2	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1		
Trampa de grasas				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		
Congelador				1	1	1		2	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Canastillas				2	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	2	1		1	1	2	1	1		
Licuadora				1	1	1		1	1	2	2	1			1	2	1	2	1	1		1	1	2	1	1	1		1	2	1	1	1		
Menaje				1	1	2		1	2	1	1	2			1	1	1	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	2	1		
Utensilios				1	2	1		1	1	1	1	1			1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	2		2	1	1	1	1		
Frutas y verduras				1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	2	1		2	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 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _2 al _4_							3. Semana Dos del _7 al 11							3. Semana Tres del 13__ al__18							3. Semana Cuatro del 20_ al_25							3. Semana Uno del 27_ 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
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	NA			1	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	1	NA		NA	NA	NA	NA	1		
Bolsas de leche				NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	1		1	NA	1	1	1	NA		1	NA	1	NA	1	NA		1	NA	1	NA	NA		
Empaques de lácteos				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	2	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		
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		
Empaques de embutidos				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	2			1	1	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	2	1	1	1		
COMEDOR																																			
Pisos comedor				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1		
Paredes				2	1	1			1	1	1	2	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1		
Techos				1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1		1	1	2	1	2	1		2	1	1	1	1		
Ventanas-anjeo				1	2	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	2	1		2	1	1	1	1	1		1	2	1	1	1		
BAÑOS																																			
Sanitario				1	1	1			1	1	1	2	1		1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Orinales				1	1	1			1	2	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	2		1	1	2	1	1		
Lavamanos				1	1	2			1	1	2	1	1		1	1	1	2	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	2	1		
Espejo				1	2	1			1	1	1	1	2		1	2	1	1	1	1		2	1	1	1	1	1		1	1	2	1	1		
Pisos				1	1	1			2	1	1	1	1		1	1	1	1	2	1		1	1	1	1	1	1		2	1	1	1	1		
Paredes				1	1	1			1	1	1	2	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	2		1	1	1	1	1		
Techos				1	1	2			1	1	1	1	1		1	2	1	1	1	2		1	1	1	2	1	1		1	2	1	1	1		
Ventanas				1	1	1			2	1	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	2	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 5

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del _2 al _4_							3. Semana Dos del _7 al 11							3. Semana Tres del 13__ al __18							3. Semana Cuatro del 20_ al _25							3. Semana Uno del 27_ 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
Puertas				1	1	1		1	1	1	2	1			1	1	1	2	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Papeleras				1	2	1		2	1	1	1	1			1	2	1	1	1	2		1	2	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	2		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
Pisos				1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	2	1	1		1	2	1	1	1	1		2	1	1	2	1		
Paredes				1	1	1		1	1	1	2	1			1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	2		1	2	1	1	1		
Techos				1	2	1		1	1	2	1	1			2	1	1	1	1	2		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1		
Puerta				1	1	1		1	1	1	1	2			1	1	1	1	2	1		2	1	1	1	1	1		2	1	1	1	1		
OTROS ELEMENTOS																																		
Ambiente				1	1	2		2	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1		
Puntos ecológicos				1	1	1		1	2	1	1	1			2	1	1	1	2	1		1	1	1	1	2	1		1	1	1	1	1		
Elementos de aseo				2	1	1		1	1	1	1	1			1	2	1	1	1	2		1	2	1	1	1	1		1	1	2	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:** **Fecha:** Página: 4 de 5

5. OBSERVACIONES	6. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	7. RESPONSABLE(S)
Los ítem calificados con 2	Inmediato	Equipo Operativo
son de corrección inmediata según	Inmediato	y Responsable del
Plan de saneamiento	Inmediato	Servicio.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: LUIS CARLOS GALAN			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **Mónica Zamora**			3.FECHA: 08/01/2025
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	
A.3	Debajo de la estufa.	**NP**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	
A.6	Debajo de la estantería	**NP**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	
B.3	Debajo de las estibas	**NP**	
B.4	Dentro de las canastillas	**NP**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**NP**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
E.2	Cisterna e inodoro	**NP**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	

G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	
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	11/01/2025
2. UNIDAD OPERATIVA:	CC- LUIS CARLOS GALAN
3. ÁREA	COCINA, BODEGA, COMEDOR, BAÑOS Y CORREDORES
4. PLAGUICIDA APLICADO	SIPERTIN
5. RODENTICIDA APLICADO	RATAQUILL
6. INGREDIENTE ACTIVO	BETA-CIPERMETRINA, BROMADIOLONA
7. DOSIFICACIÓN	10 ML/ LITRO AGUA 5%
8. PLAGA A ERRADICAR	INSECTOS Y ROEDORES
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	FUMINDUSTRIAL ABC S.A.S
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	MÓNICA ZAMORA
11. OBSERVACIONES GENERALES: Ninguna.	

LUIS CARLOS GALAN			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***Mónica Zamora***			2.FECHA: 08/01/2025
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	OTRAS AREAS		
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**	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

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 2

CC-LUIS CARLOS GALAN

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

Yo __Monica Alexandra Zamora _

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	MONICA ZAMORA	52.504.504	RESPONSABLE DEL SERVICIO	Monica Zamora
Responsable y/o Delegado Administrativo	SULAY PATRICIA ORTIZ	37.627.058	REPRESENTANTE LEGAL	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	KAREN VIVIANA PEREZ	1.030.560.089	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	Karen Perez
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 05/12/2024

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