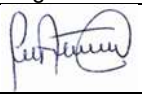
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR RESURRECCIÓN

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: **LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR**

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 ABC SAS 07/11/2024	07/05/2025	Hipoclorito de sodio	Hipoclorito de sodio	13%	

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio - Marca Orión - Lote 39415 - FV 08/2025
Amonio Cuaternario – Marca Orión - Lote 38892 - FV 06/2027

4. Fecha de vencimiento: **5. Concentración: NaClO 5.25% - Amonio cuaternario 10%**

6. Semana: 01 de febrero

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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											12	12
Bolsa del Queso											NA	NA
Bolsa de Leche											NA	NA
Empaques de lácteos											10	10
Equipos y utensilios											10	30
Pulpas de fruta											12	12
Mesas y sillas											10	40

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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											10	40
Baños											10	80
Ambiente											1	3

6. OBSERVACIONES: Se realiza la desinfección de alternancia con amonio cuaternario en concentración del 10% una vez a la semana el día de aseo general.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR		Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C. 52030214	FIRMA	CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio - Marca Orión - Lote 39415 - FV 08/2025
Amonio Cuaternario – Marca Orión - Lote 38892 - FV 06/2027

4. Fecha de vencimiento: **5. Concentración: NaClO 5.25% - Amonio cuaternario 10%**

6. Semana: 03 – 08 febrero

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	12	12	10	10	12	12	12	12	10	10	12	12
Bolsa del Queso	NA	NA	10	10	NA	NA	10	10	10	10	NA	NA
Bolsa de Leche	24	24	5	5	24	24	NA	NA	NA	NA	24	24
Empaques de lácteos	10	10	NA	NA	10	10	NA	NA	NA	NA	10	10
Pulpas de Fruta	18	18	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30
Mesas y sillas	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES: Se realiza la desinfección de alternancia con amonio cuaternario en concentración del 10% una vez a la semana el día de aseo general.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR _____ Responsable del Servicio

NOMBRE Y C.C. 52030214 FIRMA CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio - Marca Orión - Lote 39415 - FV 08/2025
Amonio Cuaternario – Marca Orión - Lote 38892 - FV 06/2027

4. Fecha de vencimiento: **5. Concentración:** NaClO 5.25% - Amonio cuaternario 10%

6. Semana: 10 – 15 febrero

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	12	12	8	8	10	10	12	12	14	14	12	12
Bolsa del Queso	6	6	10	10	8	8	10	10	NA	NA	10	10
Bolsa de Leche	15	15	10	10	25	25	NA	NA	25	25	5	5
Empaques de lácteos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	NA	NA
Pulpas de fruta	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30
Mesas y sillas	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES: Se realiza la desinfección de alternancia con amonio cuaternario en concentración del 10% una vez a la semana el día de aseo general.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:



LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR		Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C. 52030214	FIRMA	CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECIÓN
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio - Marca Orión - Lote 39415 - FV 08/2025
Amonio Cuaternario – Marca Orión - Lote 38892 - FV 06/2027

4. Fecha de vencimiento:

5. Concentración: NaClO 5.25% - Amonio cuaternario 10%

6. Semana: 17a 22 febrero

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	12	12	13	13	10	10	10	10	10	10	10	10
Bolsa del Queso	NA	NA	15	15	NA	NA	15	15	NA	NA	12	12
Bolsa de Leche	25	25	NA	NA	25	25	NA	NA	25	25	NA	NA
Empaques de lácteos	8	8	NA	NA	15	15	NA	NA	15	15	15	15
Pulpa de frutas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30
Mesas y sillas	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3

6. OBSERVACIONES: Se realiza la desinfección de alternancia con amonio cuaternario en concentración del 10% una vez a la semana el día de aseo general.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR		Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C. 52030214	FIRMA	CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN
MES: FEBRERO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR 2. Cargo: COORDINADORA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio - Marca Orión - Lote 39415 - FV 08/2025
Amonio Cuaternario – Marca Orión - Lote 38892 - FV 06/2027

4. Fecha de vencimiento:

5. Concentración: NaClO 5.25% - Amonio cuaternario 10%

6. Semana: 24 – 28 febrero

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	10	10	12	12	12	12	8	8	10	10		
Bolsa del Queso	NA	NA	15	15	NA	NA	15	15	8	8		
Bolsa de Leche	25	25	NA	NA	25	25	NA	NA	18	18		
Empaques de lácteos	8	8	NA	NA	12	12	NA	NA	NA	NA		
Pulpas de fruta	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12		
Equipos y utensilios	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Mesas y sillas	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S	
	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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		

6. OBSERVACIONES: Se realiza la desinfección de alternancia con amonio cuaternario en concentración del 10% una vez a la semana el día de aseo general.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR		Responsable del Servicio
NOMBRE Y C.C. 52030214	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR***			3. FECHA-MES: 01/02/2025
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.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
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.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
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.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
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.	**NP**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS**	**Código:** FOR-PSS-068 **Versión:** 1 **Fecha:** Memo Int. 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN

MES: FEBRERO-MARZO AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR

4.Areas, alimentos, espacios o elementos a evaluar	3. SEMANA 1						3. SEMANA 2						3. SEMANA 3						3. SEMANA 4						3. SEMANA 5					
	1						Del 03 al 08						Del 10 al 15						Del 17 al 22						Del 24 feb al 01 marzo					
COCINA	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
						1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	1
Pisos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Techos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ventana						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
Mesones auxiliares						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estufas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Campana de extracción						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Licuadoras						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tablas para picar						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
Línea de Servicio						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 cocina						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
Ollas y tapas						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
Rejillas de sifones						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
BODEGA DE ALIMENTOS	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
						1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	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
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
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
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
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
Bolsas de leche						NA	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	NA	1	1	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
Empaques de lácteos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Abarrotes						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Huevos						NA	NA	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	NA	1	NA	NA
Estanterías bodega						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
Caneca arroz						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
Estibas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Techos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ventanas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
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
Rejillas de sifones						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
AREA DE EQUIPOS DE FRIO	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
						1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	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
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
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
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
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
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
Rejillas de sifones						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
HIGIENIZACIÓN DE MENAJE	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
						1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	1
Mesones auxiliares						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
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
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
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
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
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
Rejillas de sifones						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

COMEDOR Y CORREDOR						1	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	1
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						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						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
Sillas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Punto Ecológico						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.Áreas, alimentos, espacios o elementos a evaluar	**3. SEMANA 1**						**3. SEMANA 2**						**3. SEMANA 3**						**3. SEMANA 4**						**3. SEMANA 5**			
	1						**Del 03 al 08**						**Del 10 al 15**						**Del 17 al 22**						**Del 24 feb al 01 marzo**			
BAÑOS Y LOCKERS	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**
						1	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**1**
Sanitarios						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
Espejos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pisos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Techos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ventanas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puertas						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papeleras						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS						**1**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**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
Pisos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paredes						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Techos						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puerta						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Poceta 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
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

CALIFICACIÓN **1 : Cumple** **2 : No Cumple**

NA: No aplica para casos donde no se requiere la realización del procedimiento

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR RESURRECCIÓN			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR**			FECHA:01/02/2025
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	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	**VESTIER**		
F.1	Dentro y detrás de los lockers	NP	
F.2	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**09/01/2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**COMEDOR COMUNITARIO RESURRECCIÓN**
3. ÁREA	**52 M2**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SIPERTRIN**
5. RODENTICIDA APLICADO	**RATAQUILL**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BETA – CIPERMETRINA - BROMADIOLONA**
7. DOSIFICACIÓN	**6 ml por Lt de agua - 10 ml por Lt de agua**
8. PLAGA A ERRADICAR	**NINGUNA**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMINDUSTRIAL ABC SAS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR**
11. OBSERVACIONES GENERALES: Se realiza fumigación preventiva	

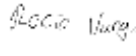
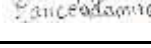
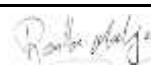
COMEDOR RESURRECCIÓN			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR***			2.FECHA: 01/02/2025
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (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			

COMEDOR COMUNITARIO RESURRECCIÓN – CONTRATO 9314 - 2024
VIGENCIA: 03/12/2024 – 30/04/2025

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

Yo LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR

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	LUZ AMPARO CASTILLO T.	52030214	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Manipuladora de alimentos	ELIANA MENDOZA	1051739734	Operaria cocina	
Manipuladora de alimentos	ROCIO VARGAS	51923878	Operaria cocina	
Manipuladora de alimentos	MARICELA RAMIREZ	52691501	Operaria cocina	
Manipuladora de alimentos	ROSALBA MALAGON	52060087	Operaria cocina	
Auxiliar Administrativa	TATIANA LOAIZA	1051739734	Auxiliar Administrativa	
Nutricionista	VALERIA RODRIGUEZ	1032490032	Nutricionista	

Fecha de la adopción: 02/01/2025

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